

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1970

N°

353

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Patrice, Fernand, Paul, Marie BOURÉE

Né le 18 Mai 1943 à Châtillon-sur-Seine (Côte d'Or)

Interne de l'Hôpital de l'Institut Pasteur de Paris

Présentée et soutenue publiquement le

L'HOPITAL LAENNEC

DES ORIGINES A NOS JOURS

Président de Thèse : Monsieur Charles COURY (Professeur)

DACTYLO - SORBONNE

8, rue Casimir Delavigne

PARIS 6*

1970

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--

Année 1970

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Patrice, Fernand, Paul, Marie BOUREE

Né le 18 mai 1943 à Châtillon-sur-Seine (Côte d'Or)

Interne de l'Hôpital de l'Institut Pasteur de Paris

--

Présentée et soutenue publiquement le

--

L ' H O P I T A L L A E N N E C

des origines à nos jours

--

Président de Thèse : Monsieur Charles COURY (Professeur)

--

DACTYLO-SORBONNE

8, rue Casimir Delavigne

PARIS - 6ème

1970



Aux mémoires de

Mon aïeul à la cinquième génération

le Docteur Nicolas BOUREE

Mon quadrisaïeul

le Docteur J.-B.-Honoré BOUREE

Mon trisaïeul

le Docteur Léon BOUREE

Mon arrière-grand-père

le Docteur Gaston BOUREE

Mon grand-père

le Docteur Fernand BOUREE

A mon père

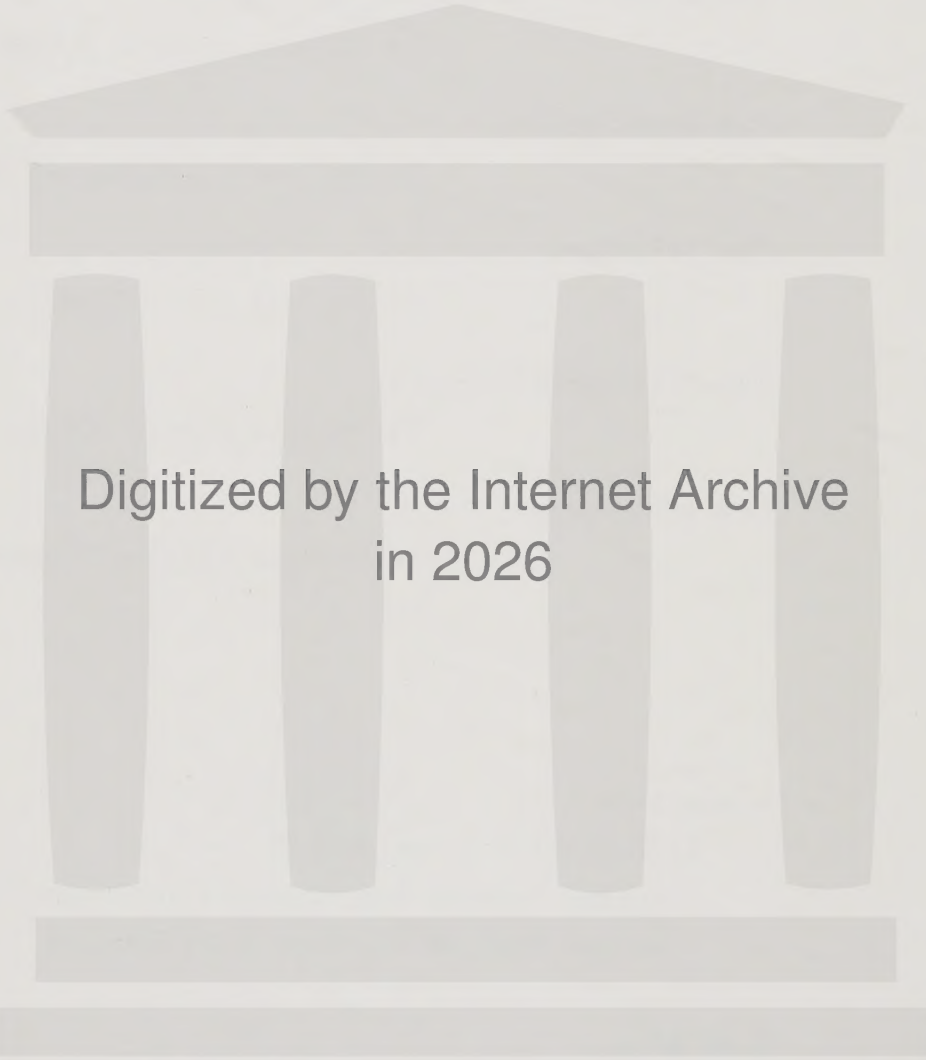
le Docteur Jacques BOUREE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique à la Faculté

A ma mère

Avec mon affection et ma reconnaissance
pour tout ce que je leur dois



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550217_0019

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur Charles COURY

Professeur d'Histoire de la Médecine et
de la Chirurgie à la Faculté de Médecine de
Paris

Chef de Service à l'Hôpital de l'Hôtel-Dieu

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse

En hommage de notre respectueuse
reconnaissance

A mes Maîtres dans les Hôpitaux

Monsieur le Professeur Georges BROUET

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Paris

Professeur de Clinique de Pneumo-Phtisiologie

Monsieur le Professeur Lucien AUQUIER

Professeur de Clinique Médicale

Monsieur le Professeur Jean MATHEY

Professeur de Clinique de Chirurgie Thoracique

A Messieurs

J.-B. PAOLAGGI

R. PARIENTE

B. DEBESSE

P. EVEN

Professeurs Agrégés

A Monsieur le Docteur Eric HAZAN

Chef de Clinique-Assistant des Hôpitaux

A mes Maîtres de l'Hôpital Pasteur

Monsieur le Docteur Bernard SUREAU

Médecin Chef de l'Hôpital de l'Institut Pasteur

Docteur ès-Sciences

Qui nous a accueilli avec bienveillance
comme interne dans son Service

Avec notre profonde et respectueuse
gratitude

Monsieur le Docteur Jean BERROD

Médecin-Assistant de l'Hôpital de
l'Institut Pasteur

Qui nous a, en toutes circonstances,
manifesté un amical soutien

Nous remercions particulièrement pour l'aide
qu'ils nous ont apportée dans ce travail :

Monsieur le Professeur Etienne BERNARD
Professeur Honoraire de Clinique de la Tuberculose

Monsieur le Docteur Pierre VALLERY-RADOT
Médecin-Assistant des Hôpitaux

Monsieur le Docteur J. CROS-DECAM
Médecin-Assistant de l'Hôpital Laennec

Monsieur le Docteur E. HAUTEFEUILLE
Médecin-Chef honoraire de l'Office Public
d'Hygiène Sociale

Monsieur le Docteur Noël RIST
Chef du Service de Chimiothérapie de la
Tuberculose à l'Institut Pasteur de Paris

Monsieur Marcel CANDILLE
Chef du Service de la Documentation
et des Archives de l'Assistance Publique de Paris

Monsieur J.A. FUSI
Directeur de l'Hôpital Laennec

A

Madame le Docteur Marie-Claire GANDRILLE

Monsieur le Docteur Maurice TIRET

Monsieur le Docteur Jean LARRAT

Monsieur le Docteur Bernard LACOSTE

Monsieur le Docteur Pierre MALGRAS

Monsieur le Docteur Pierre SUIRE

Monsieur le Docteur Marcel GANDRILLE

Anciens Internes des Hôpitaux de Paris

Anciens Chefs de Clinique à la Faculté

Qui nous ont toujours aidé et
conseillé avec la plus grande
compréhension

A mes Grands-Parents

A mes Amis

A mes Collègues d'Internat

"On ne sait bien une science que
lorsqu'on en connaît l'histoire"

Auguste Comte

"Le passé est comme une lampe placée à
l'entrée de l'avenir, pour dissiper les
ténèbres qui le couvrent"

Lamennais

L ' H O P I T A L L A E N N E C
DES ORIGINES A NOS JOURS

-:-

INTRODUCTION

Retracer l'histoire d'un hôpital consiste essentiellement en deux faits : d'une part, retrouver les circonstances de sa naissance, puis en suivre la croissance, et d'autre part, considérer les travaux médicaux que l'on y effectue, avec les médecins et chirurgiens qui en sont les auteurs.

L'hôpital Laennec, ancien Hospice des Incurables, date du XVII^e Siècle, et a été déjà deux fois voué à la démolition. Malgré cela, il n'a cessé de s'étendre, en construction et en valeur médicale, et actuellement il n'est plus question d'envisager sa disparition.

La Tuberculose avec ses conséquences médicales et sociales, s'y est très vite révélée comme le principal pôle d'attraction des plus grands maîtres de la médecine. Cela n'a d'ailleurs en aucune façon nuit au développement de la médecine générale et des diverses autres spécialités. La Chirurgie Générale se maintient toujours en bonne place, malgré une très rapide extension de la Chirurgie Thoracique depuis quelques décennies.

Il faut aborder d'emblée un point de détail qui a cependant son importance : le problème de l'orthographe du nom. Des études récentes ont montré qu'il ne faut pas écrire Laënnec, avec un tréma, mais bien Laennec, sans accent, aussi

cette dernière orthographe sera-t-elle adoptée dans ce texte.

Après l'étude de la genèse de l'Hôpital, et de ses vicissitudes à travers l'histoire, de 1630 à nos jours, sera envisagé un rappel de la Tuberculose et de ses corollaires, thérapeutiques, préventifs et sociaux. Puis on verra les autres branches de la médecine, puis de la chirurgie, avec, dans chaque spécialité, une rapide évocation de ses principales figures.

CHAPITRE I

L' HOPITAL ET SON HISTOIRE

LES ORIGINES.

L'emplacement actuel de l'Hôpital Laennec faisait partie autrefois des terrains appelés les Prés-aux-Clercs, appartenant à l'Abbaye de Saint Germain des Prés, fondée au VI^e Siècle par Childebert. A la mort de Clovis, le royaume fut en effet partagé entre ses quatre fils, Thierry, Clodomir, Childebert et Clotaire. Il n'y avait là que des champs et quelques cultures. Les constructions ne commencent à apparaître à cet endroit que vers le XVI^e siècle.

En 1554, Henri II fait construire l'Hôpital Saint-Germain, ou Petites-Maisons, pour "pauvres, insensés, vénériens et teigneux", qui à partir de 1801 hébergera les époux et veufs âgés et infirmes. En 1863, cet établissement fera place aux grands magasins du Bon Marché.

En 1652, est construit l'Hôpital des Convalescents pour les pauvres, mais ils ne peuvent y rester que huit jours. Puis de nombreux Hôpitaux sont alors créés : l'Hôpital Général, les Quinze-Vingts destinés aux malades ou convalescents, ou encore, aux enfants pauvres, surtout sous l'impulsion de Saint Vincent-de-Paul ; mais les personnes que l'on jugeait impossibles à guérir étaient rejetées de partout.

L'idée de construire un établissement pour incurables fut proposé par un ami de Sully, l'abbé François Joulet de Chatillon, que l'on peut considérer comme le fondateur de l'Hôpital Laennec, qui ne sera réalisé en fait que par un autre ecclésiastique, le Cardinal François de la Rochefoucauld.

La famille Joulet de Chatillon, vieille famille de Picardie, fut ruinée par les guerres et perdit sa noblesse en

se livrant au commerce. Pierre Joulet eut des fils qui devinrent Maître des Requêtes de Catherine de Médicis et Lieutenants Généraux du royaume et purent ainsi se faire rendre leur titre de noblesse (1577). Le père de François était Seigneur de Chastillon, près de Rosny et avait commé voisin Maximilien de Béthune, Baron de Rosny qui devint Duc de Sully puis Ministre de Henri IV.

Le Ministre n'oublia pas François son ancien voisin devenu prêtre, qu'il fit nommer Aumonier Ordinaire du Roy (1593). "Aujourd'huy, troisième jour d'aoust quinze cens quatre vingts treize, le Roy estant à Saint Denys, voullant gratiffier maître François Joulet, sieur de Chastillon, en consideration de ses services, et ce à la prière que luy en a esté faicte par le sieur de Rosny, a accordé au dict Joulet une place d'aulmosnier ordinaire de Sa Majesté, pour y servir doresnavant aux mesmes honneurs, previlleiges et droictz que les aultres aulmosniers de Sa dicte Majesté, et aux gaiges qui luy seront ordonnez". Il devint ensuite Prédicateur Ordinaire, puis Coadjuteur de l'Evêque de Coutances. En 1623, il fonde avec l'appui du Cardinal de la Rochefoucauld, une "Chaire de lecture et de controverses contre les hérésies et le schisme".

Frappé par le sort injuste de certains malades inguérissables et ignorés par la Société, il fait établir son testament, donnant le reste de ses biens à l'Hôtel-Dieu de Paris pour fonder un hôpital pour ces malheureux (11 Novembre 1625) : "Au nom du Père, du fiz et du Saint-Esprit, au jour d'huy onze de novembre, jour de Saint-Martin 1625, je soubsigné, par la grâce de Dieu, sain de corps et d'esprit, fay mon testament, duquel je supplie Messieurs du Jour et Biterne d'être executeurs, en la manière quy s'en suyt :

- Je veux que mon corps, sans estre ouvert, soyt mis dans la cave et tombeau que les vénérables Pères Chartreux

de ceste ville ont permis à feu mon frère et à moy de faire accomoder dans leur petit cloistre, dès l'an mil six cents dix ...

- Je donne à Messieurs du Jour et Biterne, chascun trois milles livres à la charge qu'ilz poursuivent toutz mes procès et les feront vuider.

- Toutes les charges cy dessus estant acquitées, sur l'argent contant quy se trouvera chez moy, ou qui me sera deu de mes bénéfices, rentes et greffes, le reste je le donne à l'Hostel Dieu avec tous les sortz principaux des rentes sur la ville ou particuliers, greffes et gages, pour commancer un hospital des maladies incurables.

Faict à Paris, le jour, mois et an que dessus.

Joulet Chastillon."

Il ajoute (26 Décembre 1625) : "tout le reste de ses biens sans aucune chose en excepter, il les donne et lègue dhabondant par ces dites présentes au grand Hostel Dieu de ceste ville de Paris ... pour commencer à faire bastir, construire, et fonder en ceste ville ou fauls-bourgs de Paris, au lieu où ils adviseraient le plus commode, un hospital de maladyes incurables". Il meurt le 30 Novembre 1627 sans avoir entrevu le début de toute construction.

Cinq ans plus tard, en 1632, Marguerite Rouillé, femme de Jacques le Bresd, Conseiller au Chatelet, donne à l'Hôtel Dieu des maisons, vignes et jardins, sur la colline de Chail-lot, avec 622 Livres de rentes pour faire bâtir en ce lieu une maison qui porterait le nom d'Hôpital des Incurables de Sainte Marguerite ; mais là encore cette donation reste lettre morte.

Il faut attendre celle du Cardinal François de la Rochefoucauld pour voir les débuts effectifs de cet hôpital.

Le père de François de la Rochefoucauld, Charles de Randan, troisième fils de François II, était Ambassadeur d'Angleterre, et sa mère Fulvie Pic de la Mirandole, était parente de Saint-Charles de Borromée, Evêque de Milan (1538-1584), qui fut une des principales figures du Concile de Trente, et dont le dévouement fut exemplaire lors de l'épidémie de peste qui ravagea sa ville.

Par contre, un oncle protestant, fut tué dans la nuit du 24 Août 1572, au cours du célèbre massacre de la Saint-Barthélémy. Après une éducation catholique très stricte chez les Jésuites de Clermont, le jeune François rentre dans les ordres. A l'âge de quinze ans il est Abbé Commendataire de l'Abbaye de Tournus, sur la Saône. En 1579, il va passer quelques mois, qui le marqueront toute sa vie, auprès de son parent l'Evêque de Milan. En 1584, il est nommé Evêque de Clermont, en Auvergne, puis Conseiller d'Etat l'année suivante. Il se livre alors à d'intenses activités politiques où il se montre un Ligueur intraitable : l'abjuration de Henri IV le 25 Juillet 1595 ne le satisfait pas ; il ne se pliera que devant l'absolution pontificale octroyée au Roi en Septembre de la même année.

Il refuse deux postes importants offerts par Henri IV (Evêché de Lyon et Conseiller du Roy) mais obtient le rétablissement des Jésuites (Septembre 1603)... Le 10 Décembre 1607, il est nommé Cardinal de Senlis. En 1613, il assiste au baptême de son neveu, le futur auteur des "Maximes". Puis il prend une part très active aux Etats Généraux de 1614 ; et en 1618, à la mort du Cardinal du Perron, il devient Grand Aumo-

nier de France. Il joue un rôle important entre le Roi et la Reine-Mère dans le Traité d'Angoulême (30 Avril 1619), et se lie d'amitié avec Armand Duplessis de Richelieu, alors Evêque de Luçon. En 1621, à la mort de Paul IV, il manque de peu de recevoir la Tiare.

Dès ce moment il s'attaque à une tâche très longue et difficile, à savoir la réforme des hôpitaux et des abbayes. De 1622 à 1640, il est chef du Conseil du Roi, ce qui lui permet de faciliter l'avènement du Cardinal de Richelieu. A l'âge de 76 ans, il reprend l'idée de son ami l'Abbé François Joulet de Chatillon, et sa position lui permet alors d'établir un contrat avec l'Hôtel-Dieu. Cet hôpital était dirigé par un Conseil de douze Administrateurs, choisis parmi les notables, avec comme Membre de droit : l'Archevêque de Paris, et les premiers Présidents du Parlement, de la Chambre des Comptes et de la Cour des Aides.

Le contrat est signé le 4 Novembre 1634 : le Cardinal de la Rochefoucauld donne "2886 Livres de rentes, 7600 Livres comptant, et 18.000 Livres à prendre sur la pension que lui faisait le Roy". L'Hôtel-Dieu en échange donne "Dix arpents de terre audit Hostel Dieu appartenans, à prendre en une pièce de dix sept arpents, assise au terroir de Saint-Germain des Près, en la grande rue sur le chemin qui mène à Sèvres". Puis de nombreux dons affluent. L'Architecte Christophe Gamard va être chargé des plans. (Maître d'Oeuvres de la Ville de Paris, il fut l'architecte du portail de l'Hôtel Dieu, de l'Eglise Saint-André des Arts, du portail latéral de Saint-Germain des Près, et a participé à l'édification de l'église Saint-Sulpice). Il va devoir tenir compte de la position primordiale que doit jouer la chapelle, car selon le Cardinal de la Rochefoucauld "il n'est pas moins nécessaire de penser au salut des âmes

1634.

me de seve

Hôpital des incurables

Sa fondation

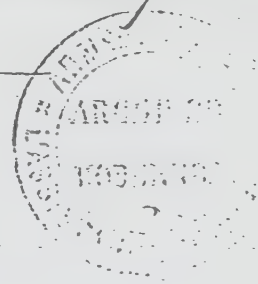
M^r Le cardinal de La Rochefoucauld
 et L'hôtel Dieu de Paris fondent cet Hôp^{al}.
 par acte passé devant L'Esmeu et Ben
 Confere notaires à Paris le 14 et 27.^e 9^{bre}
 1634.

Sa Dotation

M^r Les cardinaux de La Rochefoucauld a fait
 Don à cet Hôp^{al} tant en bents qu'en deniers
 Consistants d'un capital de 1225 67.^e
 et L'hôtel Dieu de Paris lui a donné Dix
 arpents de terre pour y bâtir led. Hôp^{al} à sa
 charge d'une Revenu annuelle qui a été remboursée

Objet de sa fondation

pour y Recevoir des pauvres atteints de
 Maladies incurables



qu'au traitement des corps". Les travaux commencent donc en 1634.

L'autorisation officielle n'est accordée qu'en Avril 1637 par lettres patentes de Louis XIII, en même temps que l'exemption d'impôts : "Louis par la grâce de Dieu, Roi de France et de navarre ... jugeant le dit établissement nécessaire pour le bien et le soulagement de nos pauvres sujets, affligés de maux incurables, et afin de détourner des yeux du peuple un spectacle hideux et pitoyable ... Nous avons lédié établissement agréé et approuvé. Et pour contribuer de Notre part quelque chose à l'établissement de la dite maison, attendant que la commodité de nos affaires Nous permette de la pouvoir faire plus largement selon Notre intention, Nous avons amorti et amortissons les maisons, lieux, places, rentes, et autres immeubles qui ont été donnés, légués, et délaissés audit Hôpital ou qui seront acquis par les Administrateurs présents et à venir ... et avons le dit Hôpital ... affranchi, quitté, exempté et déchargé ... de tous subsides, imposition, droits d'entrée, gabelles, mises ou à mettre et de toutes autres choses généralement quelconques dont ils pourraient être tenus pour les vivres, provisions et autres denrées et commodités nécessaires qui seront portées et conduites dans le dit Hôpital destiné pour la nourriture, entretenement, secours et assistance des malades et officiers de la dite maison, pour desdites exemptions jouir et user tout ainsi qu'en joui l'Hôtel-Dieu de notre dite Ville de Paris, défendant très expressément à tous nos Fermiers et autres de prendre ou exiger aucune chose d'eux pour les dits droits ... car tel est Notre bon plaisir...".

En Janvier 1638, est accordée la dernière mais non moins importante autorisation : celle de Henri de Bourbon, Evêque de Metz, Duc de Verneuil, Abbé de Saint-Germain dont dépendaient les terrains.

Le 11 Mars 1640, a lieu la consécration du grand hôtel de l'église, dédié au mystère de l'Annonciation, et contenant des reliques de Saint-Crespin, Saint-Crespinien et Saint-Maurice. L'office est célébré par Jean de Passelagues, Prieur de Saint-Victor de Nevers et de la Charité, Vicaire Général de l'Ordre de Cluny.

Devant l'état avancé des travaux, Marguerite Rouillé y transporte sa donation, en se réservant l'usufruit des propriétés de Chaillot qui devaient à sa mort être vendues et converties en fondation de lits. Puis de nombreux bienfaiteurs (environ deux cents) participent à l'édification de l'Hôpital. Rappelons qu'un lit, à l'époque, revient à 10.000 Livres, plus 300 Livres d'entretien.

L'établissement était déjà occupé depuis un certain temps, puisque c'est le 18 Mai 1637 qu'entrent les premiers malades, ainsi que l'un des Administrateurs, Monsieur Perrot "venant y habiter avec ses gens et à ses frais". En effet, l'Hospice des Incurables n'avait pas de gestion propre, mais dépendait des Administrateurs de l'Hôtel Dieu, qui y déléguaient un des leurs ; mais toutes les décisions étaient prises en séance plénière en même temps que celles concernant l'Hôtel Dieu.

En 1658, l'Hospice dispose déjà de 108 lits qui tomberont à 70 en 1690 à cause de grosses difficultés financières, mais remonteront assez vite, pour atteindre le chiffre de 370 en 1788.

ORGANISATION DE L'HOSPICE DES INCURABLES.

Quelle est la situation des malades à l'intérieur de l'Hospice des Incurables ? Il y a trois sortes de logements :

- Tout d'abord les salles communes.
- Ensuite, une fondation divisée en deux parties : une pour les ecclésiastiques, une autre pour un gentilhomme incurable à condition qu'il fasse preuve de quartiers de noblesse remontant à trois générations du côté de sa mère et de son père.
- Enfin, un appartement à louer à des particuliers, "gens de distinction et de piété", qui devaient faire une aumône en entrant et mener une vie tranquille. C'est là que vécurent par exemple Monseigneur Camus, Madame de la Sablière, ... dont on aura l'occasion de reparler par la suite.

Quelles sont les conditions d'admission à l'Hospice des Incurables ? Elles sont très bien définies ; en voici les cinq plus importantes :

- 1) Etre âgé de plus de seize ans. Cette limite d'âge sera par la suite repoussée à vingt ans, "car les enfants et les personnes trop jeunes demandent plus de soins, et en n'admettant que des personnes d'un certain âge, le bénéfice de la fondation se renouvelle plus souvent". (délibération du 29 Avril 1733).
- 2) Etre catholique. Il faut donc "estre connus de Messieurs les curez ou vicaires et avoir un témoignage de leur part", c'est à dire apporter un extrait de baptême, un certificat de bonne vie et moeurs et un billet de confession. Un jeune Turc y fut admis par mesure tout à fait exceptionnelle en 1656, "dans le but de l'instruire".
- 3) La nature du mal doit être reconnue incurable par un médecin ou un chirurgien, c'est à dire "estre du nombre de celles qui sont naturellement incapables de guérison, comme sont les relaschements et contractions invétérées, la dislo-

cation des fractures des os qui n'ont esté remis en temps convenable, les paralizies anciennes, les tumeurs extraordinairement grosses, les hergnes avec notables ruptures, les cheutes des gros boyaux, les précipitations de la matrice, grandes, invétérées et monstrueuses, les hydropisies confirmées, l'agitation continuelle et générale des membres, les chancres ulcerez, les gouttes nouées, la stupidité et autres pareils accidents que l'on estime sans remède". En sont exclus les "aveugles, vieilles gens et insensez, teigneux, lardres, verollez et autres maladies contagieuses qui obligent à la séparation".

- 4) Il faut faire abandon de tous ses biens à l'Hôpital. "les malades qui prétendent entrer au dit hospital doivent estre effectivement pauvres sans jouyr d'aucunes rentes, pensions ou autres biens, et sans avoir aucunes debtes actives et prétentions desquelles ils peuvent vraysemblablement espérer quelque commodité considérable. Comme aussi, ils ne doivent avoir enfans ny parens proches dont ils puissent recevoir beaucoup d'assistance durant leurs maladies, mais réduits à une extrême nécessité ; et si après avoir esté reccus, on trouve le contraire, ils seront renvoyez".
- 5) Enfin il faut en quelque sorte apporter son trousseau : "Savoir six chemises, six mouchoirs, six coëffes, deux calçons, et quatre paires de chaussettes de toille, une robe de chambre grise, de serge à deux envers, un bon bonnet de nuict et des pantoufles. Plus un pot de chopine couvert pour mettre son vin, un pot à l'eaue, une gondolle ou tasse à boire, un bassin et un pot de chambre, le tout de bon estain, un cousteau, une cuillièrre et une fourchette. Tout cela est de peu de valeur pour des malades que l'on reçoit pour toute leur vie et ne va pas à plus de quarante-cinq livres. Si on ne veut pas apporter celà, la maison le four-

nira pour cette somme. Il faut le tout apporter la veille de la reception du malade. Si l'Hospital ne faisait plus de dépense qu'il n'a de revenu, on fournirait volontiers ces petites commoditez aux pauvres, mais à présent on ne peut faire autrement".

Quel est le régime des malades admis à l'Hospice des Incurables ? Il est très strict et un peu à l'image de la vie monacale. Voici en effet l'emploi du temps :

- 5 h Lever, sonné par le Suisse.
- 5 h 30 Prière, puis lecture de l'Evangile du jour : tous les malades et serviteurs doivent y assister à genoux, et "s'y comporter avec modestie".
- 6 h à 7 h. Soins de propreté, nettoyage des salles, pansements.
- 7 h. Messe, puis déjeuner, c'est à dire un morceau de pain avec un verre de vin.
- 8 h. à 10 h. 30 Travail obligatoire pour les malades, dans leurs lits et selon leur validité (il s'agit d'un travail pour la maison et réglé par le Bureau).
Pendant le travail : silence et lectures pieuses.
- 10 h. 30 Dîner : soupe, bouilli, avec un demi sétier de vin (c'est à dire un quart de litre), précédé du Benedicité, et suivi des Grâces.
- 11 h. à 12 h. Récréation.
- 12 h. Angélus. On récite le chapelet. Deux fois par semaine, il y a une leçon de catéchisme.
- 13 h. à 16 h. 30 Travail, comme dans la matinée.
- 16 h. 30 Lecture des Litanies, puis les malades peuvent, s'ils le désirent, faire encore quelques prières particulières. Ceux qui sont en état de marcher peuvent aller à l'église.
- 17 h. Souper.

- 19 h. Tout le monde doit être au lit.
- 20 h. Prière du soir, "et le silence sera gardé jusqu'au lendemain après la messe". Les portes des salles seront fermées à clef, et "seront les clefs gardées par les soeurs".

En outre, les malades et domestiques doivent s'appeler "mon frere" ou ma soeur", se confesser et communier une fois par mois.

L'uniforme est constitué d'un vêtement de drap gris pour les hommes, et d'étoffe brune pour les femmes ; celles-ci ont réussi à ce que l'on ne leur coupe pas les cheveux à l'entrée.

De plus, les malades "pourront recevoir les visites de leurs parens et amis dans les sales et à leurs places seulement depuis une heure après midi jusqu'à cinq heures, pourvu que ce ne soit pendant le service divin, ni pendant les catéchismes et les instructions, et à condition que le travail et la prière publique n'en seront point interrompus". D'autre part, "ils ne joueront à aucun jeu de hazard, ni pour argent vin ou collation".

Quant aux permissions de sortie, elles sont très difficiles à obtenir ; en effet, elles "inspirent aux malades un goût de dissipation qui se communique de l'un à l'autre, ôte à tous le goût de leur état, produit l'insubordination et frustre la principale intention des fondateurs de procurer à ces pauvres, avec les secours temporels, le fruit qu'ils doivent retirer des secours perpétuels". (Arrêt du 24 Mars 1777).

Il est bien évident que tous les récalcitrants à ces

réglements sont punis plus ou moins sévèrement, allant de la simple suppression de vin jusqu'à la prison, en passant par la mise dans un carcan au milieu de la cour, ou la mise à la porte pure et simple. En parcourant les délibérations du Bureau, on trouve quelques exemples de ces décisions :

- 13 juillet 1740 : malade âgé de seize ans, présentée par Madame la comtesse de Toulouse, refusée en raison de l'âge.
- 13 Août 1751 : malades qui se sont enivrés, privés de vin pendant huit jours ; en cas de récidive seront mis en prison et la troisième fois congédiés.
- 24 Janvier 1753 : une femme enceinte sortira sans délai pour aller faire ses couches ailleurs.
- 26 Octobre 1753 : paralytique âgé de douze ans, refusé ; quoique présenté par Madame la Dauphine.
- 6 Juillet 1757 : fille reconnue imbécile, refusée.

Le carcan avait été démoli, mais on retrouve sa trace dans les registres, où sa présence dans l'enceinte de l'Hospice semble indispensable :

- 2 février 1762 : délibération qui ordonne que le poteau en bois garni d'un carcan et chaîne de fer sera rétabli ; cependant que les décisions continuent :

- 23 Avril 1766 : malade adonné au vin, renvoyé, et son lit déclaré vacant.
- 31 Octobre 1766 : malade suspect d'infidélité et ivrogne renvoyé.
- 18 Mai 1768 : malade attaqué de la folie transporté à l'Hôtel-Dieu.
- 21 juin 1769 : malade devenu furieux, renvoyé à Bicêtre.
- 6 Août 1777 : demande de la Reine, refusée (il n'y a pas d'autre précision à ce sujet).
- 31 janvier 1778 : privation de vin et de sortie à des malades qui se sont battus, ou qui se sont enivrés.

Comme on peut donc le voir, il ne faut pas jouer avec la discipline, et d'autre part certaines demandes bien qu'appuyées par de hautes autorités sont refusées.

Comment était réparti le personnel ?

Tout d'abord, le garde Suisse : il devait être de nationalité Suisse, il fallait également qu'il soit "de belle figure, qu'il sut lire et écrire, et qu'il fut célibataire". Ses gages étaient de 150 livres par an.

Au point de vue administratif, l'Hospice des Incurables dépendait de l'Hôtel-Dieu, mais un des Gouverneurs de l'Hôtel-Dieu était plus spécialement chargé de cet établissement. Il y eut successivement : Perrot (de 1637 à 1641), puis Robineau qui obtint de Louis XIII de dériver une partie de l'eau des fontaines du Luxembourg pour l'approvisionnement de l'Hôpital : "Le Roi lui accorda quatre pouces d'eau de fontaine" (17 Juin 1643), puis Lecomte, puis Guilloire. L'administrateur était aidé dans sa tâche par un "receveur", chargé de recueillir les rentes et les loyers de l'Hôpital.

Le personnel soignant était constitué de cinq ecclésiastiques, le Supérieur ayant titre de Vicaire, et de deux docteurs en théologie de la Sorbonne. Le personnel, de 1637 à 1689, fut bénévole, se vouant au service des malades "sans autre récompense que d'être agréable à Dieu". Il y avait aussi des soeurs qui furent tout d'abord des soeurs de Saint-Thomas. Puis en 1689, s'installent les Filles de la Charité ou soeurs de Saint-Vincent-de-Paul, encore appelées soeurs grises, car leur costume était, et est toujours, bleu ardoise !... Au début, elles ne sont que quatre, mais dès l'année suivante, la soeur Moreau se retrouve à la tête d'une congrégation de vingt

soeurs, qui passent à quarante en 1784. Leur traitement est de 36 Livres et est peu après augmenté à 70 Livres, "vu la cherté de tout".

Le personnel médical est fourni par l'Hôtel-Dieu, où les médecins sont chargés d'assurer chacun leur tour, un service gratuit aux Incurables. Puis, par une délibération du 27 Avril 1960, un seul en est chargé : c'est un Médecin Expectant, c'est à dire un médecin qui attend ainsi sa nomination au poste de Médecin Ordinaire de l'Hôtel-Dieu.

Il y eut François Afforty, qui devint Doyen de 1708 à 1710 ; puis son fils Pierre Afforty, qui resta aux Incurables de 1735 à 1742 ; puis Col de Vilars, et Francis Cochu jusqu'à l'an II de la République ; puis Asselin, Laverne, Bourdier.

Ensuite, c'est un chirurgien qui s'occupe des Incurables : Antoine Allet, Figeat, Denis Villain, Amy jusqu'en 1783 où il devient chirurgien personnel du Duc d'Angoulême ; puis Pierre Ignace de Saint-Jullier, et enfin Dumas qui reste pendant toute la Révolution et l'Empire (de 1785 à 1810) où il est remplacé par Lafond et Léger. Et c'est de nouveau un médecin qui reprend l'Hospice des Incurables : Empis (1859), qui a décrit la granulie généralisée comme une maladie autonome non tuberculeuse, puis Bernard (1863), et Cadet de Gassicourt (1868), qui a fait de nombreux travaux sur la pathologie pulmonaire.

A partir de 1645, l'Hospice des Incurables reçut le privilège, réservé à quelques hôpitaux seulement, d'accorder la maîtrise au compagnon chirurgien qui y faisait un stage de six ans : "le barbier-chirurgien qui aura servy audit Hopital des Incurables après six ans de service actuel rendu aux mala-

des durant ledit temps, soit admis et reçu maistre barbier-chirurgien en la ville et fauxbourgs de Paris, par la communauté des maistres barbiers-chirurgiens de la ville, sans examen et sans frais, le tout suivant et conformément aux Arrest de nostre dite Cour de Parlement, et ce qui a esté par elle ordonné sur ce sujet tout en faveur des barbiers dudit Hôtel-Dieu, que de l'Hôpital de la Charité".

LES PRINCIPAUX PENSIONNAIRES.

Depuis la mise en chantier, la construction de l'Hospice des Incurables n'a cessé de se poursuivre. Les travaux sont effectués selon un programme de "tranches", dont voici l'essentiel :

Sont construits, de 1634 à 1640, la Chapelle et la Salle Sainte-Geneviève ; de 1646 à 1649, les salles Saint-Louis, Saint-François, Sainte Anne, et Sainte-Marthe ; de 1660 à 1664, la salle Saint-Jean ; de 1750 à 1757, les salles Saint-Joseph et Sainte Hélène.

Les salles sont bordées extérieurement de murailles grises à contreforts, creusés en passage. A l'intérieur elles sont hautes et voûtées, "les plus hautes de Paris après Saint-Louis" (Tenon), longues, mais encombrées de lits et de brancards. A noter cependant que cet Hôpital sera le premier à disposer d'un lit par malade. On pouvait fréquemment en effet voir à l'Hôtel Dieu quatre à cinq malades par lit (Tenon parle de 3.478 malades pour 1.279 lits).

La Chapelle elle aussi est en forme de croix, chaque partie étant réservée spécialement : le transept gauche pour les malades hommes, celui de droite pour les malades femmes, et la nef pour le public.

De nombreuses pierres tombales sont encastrées dans le sol, mais bien peu son encore lisibles. Il s'agit d'Administrateurs, de fondateurs et de donateurs :

- Jean Perrot, Conseiller en l'Hôtel de Ville de Paris, Administrateur de l'Hôtel Dieu, le premier gouverneur de l'Hospice des Incurables, mort le 3 Novembre 1640.
- Jean-Baptiste Lambert, Conseiller du Roy, a légué 150.000 Livres pour la fondation de vingt six lits, mort en 1644, à l'âge de 37 ans.
- Pierre Robineau, Administrateur de l'Hôtel Dieu et des Incurables, s'est fait "enterrer ici pour profiter des messes qui y sont dites", mort en 1653.
- Abbé François Joulet de Châtillon, fondateur.
- Marguerite Rouillé, fondatrice
- Cardinal François de la Rochefoucauld, fondateur.

Un mausolée lui fut édifié dans l'église Saint-Etienne Du Mont, par le sculpteur Philippe de Buyster. Quand l'Abbaye de Sainte-Geneviève devint le Lycée Henri IV (fin du XVIIIe), Le mausolée fut transporté au Musée des Monuments Français, puis réédifié dans l'église de l'Hospice des Incurables à Ivry (aujourd'hui Hospice d'Ivry). On note également au-dessus du portail d'entrée de la chapelle cette simple inscription en son honneur :

"François Cardinal de la Rochefoucauld,
ANO DEI MDCXXXIIII."

- Jean-Baptiste Budes, Maréchal de France (mort en 1643), et son épouse.
- Messire Mathieu de Morgues, Abbé de Saint-Germain, Premier Aumonier de la Reine Marie de Médicis, mort en 1670.
- La famille Turgot :
 - Messire Jacques Turgot, Conseiller au Parlement et Maître des Requêtes, mort en 1659.
 - Antoine Louis Turgot, Intendant de Limoges, mort en 1713

- Michel Etienne Turgot, Conseiller au Parlement de Paris, Président de la deuxième Chambre des Requêtes.
- Robert Jacques Turgot, Baron de l'Aulne (1727-1781), Intendant de Limoges, puis Ministre des Finances de Louis XVI. Il voulu entreprendre de grandes réformes pour rétablir les finances du royaume ; Mais la suppression des douanes intérieures (Edit de 1774), et celle des Maîtrises et Corporations pour établir la liberté du commerce et de l'industrie (Edits de 1776), souleva contre lui une cabale telle que Louis XVI dut le renvoyer. A son départ, Turgot lui dit : "Sire, c'est la faiblesse de Charles Ier qui a porté sa tête sur le billot". On sait ce qu'il advint de ce malheureux monarque ... D'autre part, cet économiste fut aussi un homme de lettres, ayant participé à l'élaboration de l'Encyclopédie.
- Monseigneur Camus, Evêque de Belley. Il s'agit de la pierre tombale la mieux conservée de toutes. L'inscription bien déchiffrable renseigne un peu sur ce qu'était cet hôte assez original de l'Hospice des Incurables

D.O.M.

JOANI PETRO CAMUS

BELLICENSI EPISCOPO

UNO INGENIO MEMORIA ELOQUENTIA

SCRIPTIS INNUMERIS PIETATE

VITAE INNOCENTIA CHARITATE

ADMIRABILI

QUID SIBI PAUPER

PAUPERIBUS DIVES

INTER PAUPERES

VIVERE MORI ET HUMANI

VOLUIT

HUJUS NOSOCOMII ADMINISTRATORES

POSUERE

VIXIT

ANNIO LXVIII OBIIT

ANNO SAL. REP.

MDCLVII VI KAL. MAII

Ce qui, tout simplement signifie : "Les Administrateurs de cet Hospice ont posé cette plaque en souvenir de Jean-Pierre Camus, Evêque de Belley, homme admirable par son génie, sa mémoire, son éloquence, ses écrits innombrables, sa pitié, l'innocence de sa vie, sa charité, qui, pauvre pour lui-même fut riche pour les autres, et voulut vivre, mourir et être inhumé parmi les pauvres. Il vécut 68 ans, et mourut en 1657, le 26 Avril".

Entré très tôt dans les ordres, il est distingué par Henri IV, et consacré Evêque dans la cathédrale de Belley par son ami Saint François de Sales (en 1609), trois mois avant d'avoir les vingt sept ans exigés par l' Eglise. Il écrit beaucoup : des ouvrages religieux (Direction de l'Oraison Mentale, Saint-Augustin, Les Devoirs du bon Paroissien ...), des études sur des sujets divers (les Diversités, en 40 livres) des romans pieux d'un genre assez spécial (Elise ou l'innocence coupable, Roselis, l'Histoire de Sainte-Suzanne, Parthénice ou peinture d'une invincible chasteté, Histoire Napolitaine), où il ne semble pas faire grand cas du sexe faible : "Toutes les paroles des femmes ne sont pas des oracles ..." Il publie également des attaques contre les moines, qu'il n'apprécie pas du tout (le Rabat-joie du triomphe monacal, l'Anti-moine bien préparé). De même, son langage ne s'embarrasse pas de vaines paroles : "Un homme seul, dit-il un jour lors d'un sermon à la Charité, peut faire plusieurs péchés : blasphémer, mentir, assassiner ..., mais le péché de la chair est si grand qu'il faut être deux pour le commettre."

C'est encore le même Monseigneur Camus qui avoue

inviter chez lui Saint-François de Sales et faire des trous dans le mur pour regarder "quand il était seul, retiré dans sa chambre pour voir de quelles façons il se comportait en l'étude, en la prière, en la lecture, en la méditation, à s'asseoir, à marcher, à se coucher, à se lever, à écrire, bref aux plus menues contenance, dans lesquelles on se licencie (on se laisse aller) souvent quand on est seul..." A noter en outre qu'il fut le directeur de conscience de Louise de Marillac, fondatrice des Filles de la Charité.

Un autre personnage plus mystérieux vint terminer ses jours à l'Hospice des Incurables. Il s'agit de la Citoyenne Veuve Simon. Son mari, cordonnier de son état, et chargé de la garde du Jeune Louis XVII, fut guillotiné après le 9 Thermidor. Elle prétendait avoir fait évader le Dauphin de la Prison du Temple, en le cachant dans une charrette à linge ; c'est du moins ce qu'elle affirmait à la Duchesse d'Angoulême. Sur la demande de la police elle se rétracta. Mais cela ne l'empêchait pas de raconter ses exploits à chaque fois qu'elle voyait un nouveau médecin, au cours de la visite dans les salles.

Bien que n'étant pas restée jusqu'à la fin de sa vie dans cet établissement, il faut évoquer une autre figure qui séjourna longtemps à l'hospice des Incurables : Marguerite de la Sablière.

On la décrit avec de beaux cheveux blonds, des yeux bleus magnifiques, une peau d'une blancheur exquise, de très belles mains et "la plus belle gorge du monde" ; avec un "certain air touchant de douceur et d'enjouement répandu sur toute sa personne". (Mercure Galant, Juillet 1678).

Marguerite Heissein est mariée à quatorze ans à Antoine de Rambouillet, Sieur de la Sablière, Conseiller Secrétaire du Roi. A dix neuf ans elle a déjà trois enfants. Mais très vite son mari la délaisse. Aussi, se met-elle au goût du jour et reçoit chez elle le meilleur monde de l'époque. Dans son salon, se retrouvent en effet Fouquet, Lauzun, le Comte de Lude, Rochefort, Brienne, Jean Sobiesky (futur roi de Pologne) Molière, Racine, Charles Perrault, Fontenelle, Huet Evêque d'Avranches, Robutal, Sauveur, la Marquise de Lambert, Madame Scarron (future Madame de Maintenon). On y trouve également Bernier, médecin et grand voyageur qui a publié "Voyages contenant la description des Etats du Grand Mongol", et dont les récits et les écrits ont influencé La Fontaine et Molière (le Bourgeois Gentilhomme). On peut y rencontrer aussi Chaulieu selon qui elle "était une des plus jolies et singulières femmes du monde", et Ninon de Lenclos la comparant à "un parterre qui charme les yeux". Le Marquis de la Fare, lui, semble avoir très à coeur de consoler "la belle Sablière", comme disait Madame de Sévigné, des incartades fréquentes de son mari. Enfin, elle héberge La Fontaine, à qui elle évite bon nombre d'ennuis. Il lui dédie souvent des vers :

"O vous Iris, qui savez tout charmer,
Qui savez plaire en un degré suprême,
Vous que l'on aime à l'égal de soi-même
Ceci soit dit sans nul soupçon d'amour
Car c'est un mot banni de votre cour..."

ou encore :

"Iris, je vous louerais : il n'est que trop aisé,
Mais vous avez cent fois notre encens refusé,
En cela peu semblable au reste des mortelles,
Qui veulent tous les jours des louanges nouvelles".

Il écrit même une fable à son sujet : "Le Corbeau, La Gazelle, La Tortue et le Rat", (Livre XII, Fable XV) où; selon André Hallays, dans la Revue des Deux Mondes de 1921, La Gazelle serait Madame de la Sablière, Le Corbeau Bernier son philosophe, La Tortue La Fontaine son fablier, et le Rat Sauveur son professeur de mathématiques.

Mais des ombres commencent à apparaître dans sa liaison avec le Marquis de la Fare, et en 1680, c'est la rupture, largement commentée par Madame de Sévigné. Désabusée des hommes et de leur fourberie, elle quitte sa belle demeure de la rue Neuve des Petits Champs, et se retire aux Incurables, avec son mobilier, et quelques livres religieux, littéraires ou scientifiques (Traité de l'Equilibre des Liquides), mais peu de vaisselle, car elle prend ses repas en commun avec les Incurables.

Si La Fontaine appréciait la fin de la liaison de son égérie avec le Marquis de la Fare, il n'en comprenait pas moins pourquoi elle s'était retirée du monde. Elle a bien essayé de le convertir, mais sans succès notable. Elle prie et se voue aux malades. "Madame de la Sablière est dans les Incurables, écrit Madame de Sévigné à sa fille la Comtesse de Grignan, fort bien guérie d'un mal que l'on croit incurable pendant quelque temps, et dont la guérison réjouit plus que nulle autre. Elle est dans ce bienheureux état, elle est dévote, elle fait bon usage de son libre arbitre... Elle se trouve si bien aux Incurables qu'elle y passe quasi toute sa vie, sentant avec plaisir que son mal n'était pas comme celui des malades qu'elle sert. Les supérieurs de cette maison sont charmés de son esprit, elle les gouverne tous, ses amis vont la voir, elle est toujours de très bonne compagnie."

Peu avant de mourir, elle quitte l'Hospice pour habiter une maison au coin de la rue Blomet (actuellement rue Oudinot), où elle reçoit de très fréquentes visites de La Fontaine. Elle meurt début 1693 d'un cancer du sein. En Janvier 1693, elle écrivait sa dernière lettre à l'Abbé de Rancé : "la maladie que j'ai augmente toujours, il y a apparence qu'elle n'ira pas loin, je vous supplie très humblement que le mal que j'ai ne soit su de personne, pas plus après ma mort que pendant ma vie ... Je me sens toujours dans la même tranquillité et le même repos, attendant l'accomplissement de la volonté de Dieu sur moi. Je ne désire autre chose".

Enfin, il faut signaler que Blaise Pascal (1623-1662) aurait voulu terminer ses jours aux Incurables, mais sa maladie qui le faisait horriblement souffrir (tumeur cérébrale ?) ne lui en a pas laissé le temps. Sa soeur aînée Gilberte raconte cet épisode : "Comme il vit qu'il ne pouvait avoir un pauvre dans la maison avec lui, il me pria donc de lui faire cette grâce, que de le faire porter aux Incurables, parce qu'il avait un grand désir de mourir en la compagnie des pauvres. Je lui dis que les médecins ne trouveraient pas à propos de le transporter en l'état où il était : ce qui le fâcha beaucoup. Il me fit promettre que, s'il avait un peu de relâche, je lui donnerai cette satisfaction".

Avec tous ses pensionnaires, célèbres ou non, l'Hospice des Incurables s'aggrandit peu à peu. Mais le règlement est toujours le même, et il n'est bien entendu pas encore question d'admettre des malades aigus.

LA REVOLUTION

Après le renvoi de Turgot, les événements se précipitent, et malgré les ministères successifs de Necker, Calonne,

Brienne, la situation intérieure du pays se dégrade rapidement. La convocation des Etats Généraux par Louis XVI amène un peu d'espoir, mais le Roi ne se montre pas assez énergique, et perd rapidement le contrôle de la population. Le 14 juillet 1789, la colère éclate, la foule se déchaîne, et la prise de la Bastille va marquer le début de la Révolution française.

Comme toutes les institutions existantes à cette époque, le système hospitalier va subir de grands bouleversements. Un des premiers actes de l'Assemblée Nationale est en effet de proposer une refonte complète des hôpitaux. Cette réforme ne plaît guère aux Administrateurs de l'Hôtel Dieu et des Incurables qui envoient une lettre globale de démission (19 Août 1789), qui sera d'ailleurs acceptée ; mais ils resteront en fonction jusqu'au 15 Avril 1791, date à laquelle ils seront remplacés par une série de diverses commissions.

Dès le 22 Juillet 1789, pour respecter "la liberté du peuple", est aboli l'ancien règlement sur les permissions de sortie. De même, une plainte est déposée à la section dont dépend l'Hospice des Incurables, contre les sermons anti-patriotiques du prédicateur. En même temps, pour assurer la "sécurité" des malades, une garde civique est formée avec les pensionnaires les plus valides, encadrés d'éléments venus de l'extérieur. Bien entendu, cette garde civique commence immédiatement par exiger la distribution de un litre de vin par homme et par jour.

La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, proclame que les "secours publics sont une dette sacrée de la Nation". Aussi, le 30 Janvier 1790, sur la proposition de Bailly, Maire de Paris, l'Assemblée Constituante créé le Comité de Mendicité, présidé par le Duc de la Rochefoucauld-Liancourt, chargé d'établir un contrôle sérieux des hôpitaux et hospices

pour étudier les réformes qui s'imposent. Du 2 Février 1790 au 25 Septembre 1791, date de sa dissolution, le Comité déploie une immense activité, et ses rapports sont très complets et précis ; les membres se répartissent l'inspection des Hôpitaux : Colbert Seignelay et Guillotin, se chargent des Incurables.

Quand les commissaires du Comité de Mendicité viennent visiter l'établissement, ils sont saisis de nombreuses réclamations.

Les unes portent sur les traitements. Les pensionnaires demandent un régime plus varié, et une apothicairie spéciale pour l'Hospice, car jusu'ici, il fallait aller chercher tous les médicaments à l'Hôtel Dieu.

D'autres ont trait aux fournitures . Les malades exigent une paire de draps par mois, "chose fort essentielle, tant pour la propreté que pour la santé, ce qui se faisait autrefois ; aujourd'hui, cela n'est plus, et nous ne savons pas pourquoi ce ménage, cela fait deux ou trois blanchissages de gagnés dans l'année, c'est à savoir où cet argent là va ; c'est la soeur supérieure qui est chargée de cette party, cependant l'on a bien soin de donner tous les premiers du mois, tant aux officiers qu'aux soeurs et domestiques de la maison, tout leur linge blanc, et cela sans y manquer ; nous demandons pourquoi nous n'aurions pas le même avantage".

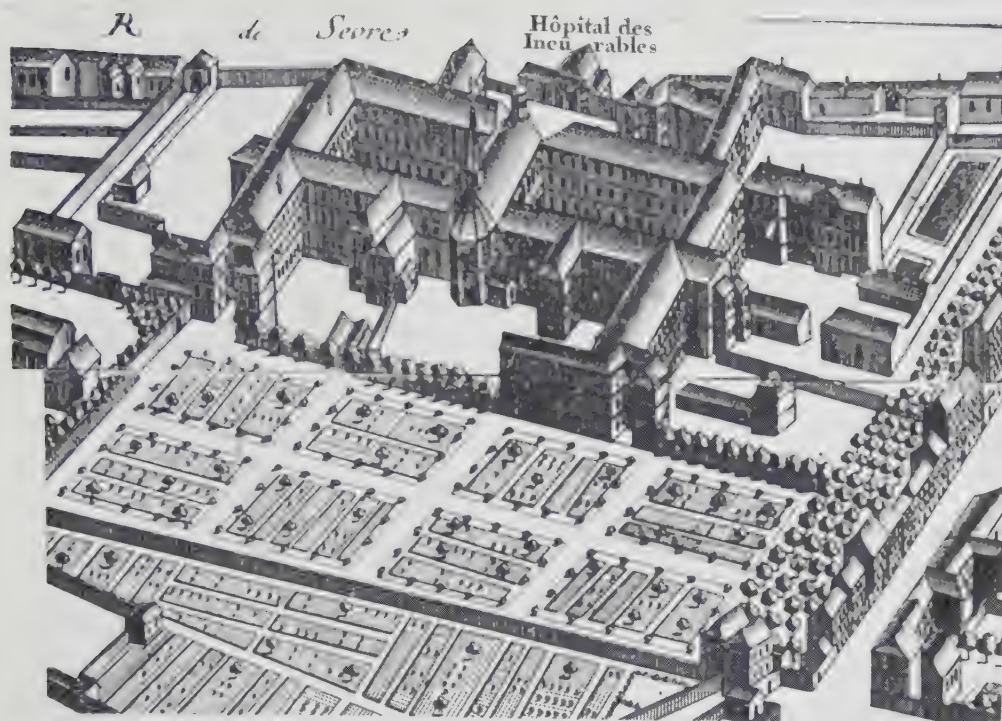
D'autres enfin, forment de véritables accusations en règle de déprédation et vol portées contre les soeurs. A la mort de soeur Thomas, on retrouve dans sa dépense, des cruches d'huile de quinze à vingt livres, et des pots de cassonade ainsi que d'autres petites choses qui n'avaient jamais été délivrées aux malades. On avait surpris, dans la salle Saint-Nicolas

une soeur qui prenait de l'huile, et cette soeur avait été prise sur le fait en train de vendre cette huile à un marchand de vin et à d'autres personnes du quartier.

"Ce qui prouve toutes ces vérités aux pensionnaires, c'est que quand les soeurs arrivent de Saint-Lazare, la voiture n'est chargée que d'un petit paquet, et lorsqu'elles s'en retournent à la communauté, elles ne font aucun rebut, car elles emportent gros et petits paquets, et à dire sans médisance, ce sont des effets appartenant aux Incurables, et pris sur la maison ; et voilà comment les soeurs s'arrangent en dépouillant tous les endroits où elles servent, et au lieu de distribuer ce dont elles sont chargées envers les pauvres, elles enrichissent leur maison. Elles sont dans notre maison 42 ou 44, mais nous pouvons bien assurer que vingt bonnes servantes feraient bien tout leur ouvrage, et même quand il en faudrait 24, et leur donner des gages honnêtes, la maison y gagnerait beaucoup".

Dans un rapport à l'Assemblée des Représentants de la commune, en 1789, les officiers municipaux dénoncent d'autres excès : "le paiement d'une taxe d'entrée, qui de 45 Livres, a été portée à 72 Livres ; le commerce du vin entre les malades ; la négligence des supérieurs et les abus d'autorité des soeurs ; le peu de fréquence des visites du médecin. Enfin, une salle spéciale devrait être organisée pour y transporter les malades agonisants, mais les hospitalisés voient cette mesure avec terreur, parce que les soeurs ont la coutume, dès qu'il meurt un malade, de s'emparer du peu qu'il possède, et que cet acte répréhensible se ferait plus facilement encore quand les malades seraient isolés ..."

Dans les hôpitaux, les soeurs s'opposent quasi systématiquement à toutes mesures d'amélioration envisagées. A



L'Hôpital des Incurables au XVIII^e Siècle
d'après le plan du Faubourg Saint-Germain. Plan de Turgot (1734-1739).



Le Faubourg Saint-Germain, d'après le plan de Bullet et Blondel (1670-1676).

l'Hôtel-Dieu par exemple, Desault demande des lits étroits, où on peut mettre un ou deux malades, mais les soeurs refusent, voulant des grands lits pouvant contenir quatre malades.

Devant l'affrontement grandissant entre les soeurs et le corps médical, la mère Supérieure prend des mesures sévères : "les chirurgiens qu'on met aujourd'hui à la tête de chaque département, sont des jeunes gens de dix huit à vingt ans... L'assistance continuelle de ces jeunes chirurgiens dans les salles, qui y entrent à cinq heures du matin et qui y restent jusqu'au soir, sous le prétexte de présider à la distribution des aliments, est d'un danger infini, surtout dans les salles de femmes : ne sachant que faire, ils s'entretiennent avec les domestiques des malades, dont ils recherchent la connaissance, et qu'ils cultivent souvent après leur guérison. Toutes sont exposées à leur séduction si elles les écoutent, ou à leurs mauvais procédés si elles ne s'y prêtent pas ; et si leur attention se tourne sur les novices ou sur les jeunes professes, que d'occasions de désordre !

Nous défendons à toutes les soeurs de discourir dans les salles avec les médecins et chirurgiens, si ce n'est pour la seule nécessité, et jamais en particulier.

Nous défendons d'avoir aucun accès, liberté, ni familiarité avec les médecins, chirurgiens, apothicaires, ni même avec les chapelains, parce que tout est à craindre en cette matière."

Les principes de Liberté-Egalité-Fraternité sont invoqués pour supprimer la différence des classes. Si les aristocrates riches ou non (la particule étant par elle-même "un signe extérieur de richesse") sont menés à la guillotine

ou "à la lanterne" au son de la Carmagnole, de nombreuses lois sont établies pour réduire la pauvreté et surtout la mendicité. Il faut une juste répartition des biens entre toute la population. Ces idées découlent directement de la doctrine que Jean-Jacques Rousseau développe dans le Contrat Social (Livre I, chapitres VIII et IX) : "tout homme a "naturellement" droit à tout ce qui lui est nécessaire... ce droit de chaque particulier sur son propre fonds étant toujours subordonné au droit que la communauté a sur tous, il est juste que la société ne reconnaisse et ne légitime la propriété du riche que dans la mesure où la subsistance de tous est assurée".

Dans le même esprit, sont supprimés les jours fériés, car ils font perdre aux ouvriers une partie de leur salaire (ils étaient payés à la journée). Quatre seulement sont conservés : l'Ascension, la Fête Dieu, la Toussaint, et Noël. La semaine passe de huit à dix jours avec repos tous les dix jours (appelé décadi), dans le nouveau calendrier révolutionnaire. Les aumônes sont également interdites à la porte des maisons, monastères et sur les places publiques, car elles entretiennent l'oisiveté et la fainéantise.

Le Comité de Mendicité apporte ses conclusions à l'Assemblée le 27 Septembre 1791, c'est à dire à la fin de la session parlementaire ; mais avant de se séparer, les députés votent une motion confiant à leurs successeurs le soin d'en tirer les conséquences pour voter les lois proposées par le Comité.

Si les rapports entre les soeurs de la Charité et la Constituante ont été de plus en plus tendus, l'Assemblée Législative résout le problème en proclamant la dissolution pure et simple de toutes les congrégations (décrets du 4 et 18 Août

1792) ; mais dans les hôpitaux et maisons de charité, les membres des congrégations pourront continuer "à titre individuel" à donner leurs soins aux malheureux, sous la surveillance des corps municipaux et administratifs .

La Convention dès sa première réunion (22 Septembre 1792) forme un Comité des Secours Publics, dont le rôle, important au début, va décroître au fur et à mesure que vont s'étendre les pouvoirs du Comité de Salut Public ; il sera réduit à néant quand ce dernier Comité sera composé du "triumvirat" : Robespierre, Couthon, et Saint-Just.

A ce moment, quatre mille communes se débaptisent spontanément et prennent des noms tirés de la géographie, de l'histoire ou de produits familiers, par exemple Chateau-Thierry devient Egalité-sur-Marne, Montfort-l'Amaury : Montfort-le-Brutus, Compiègne : Marat-sur-Oise. D'autres changements sont ordonnés par châtement : la Vendée devient département Vengé, Toulon : Port-de-la-Montagne, Lyon : Commune-Affranchie, Marseille : Sans-Nom-ci-devant Marseille (après l'écrasement de la résistance contre-révolutionnaire, Barras avait en effet décrété : "le nom de Marseille sera changé. Provisoirement, elle restera sans nom").

Les hôpitaux eux aussi changent de nom. La Charité devient l'Unité, l'Hôtel Dieu : le Grand Hospice d'Humanité, Saint-Louis : l'Hospice du Nord, la Pitié : Hospice des Elèves de la Patrie, Necker : Hospice de l'Ouest, Cochin : Hospice du Sud, Bicêtre et la Salpêtrière deviennent respectivement Maison Nationale d'Hommes et Maison Nationale de Femmes. L'Hospice des Incurables garde son nom. De nouveaux hôpitaux sont créés : l'Hospice de l'Est (futur Hôpital Saint-Antoine), le

Val-de-Grâce, la Maternité Port-Royal.

A partir de Juillet 1793, il est interdit de mettre plus d'un malade par lit. Rappelons que cette mesure fut appliquée en premier à l'Hospice des Incurables.

Le 23 Messidor an II, pour pallier au déficit du budget de la Défense Nationale, tous les biens des particuliers, corps constitués, collèges et hôpitaux sont acquis à l'Etat. Cette mesure de nationalisation des biens hospitaliers provoque d'importants remous, et de nombreuses et violentes protestations, en particulier des hospices de Dijon et de Châtillon-sur-Seine, arrivent sur le bureau de l'Assemblée. Aussi, ce décret sera suspendu le 2 Brumaire an III.

Après le 9 Thermidor, l'Administration des Hôpitaux tombe sous le contrôle d'une Commission des Secours, puis le 10 Vendémiaire an IV, elle dépendra directement du Ministère de l'Intérieur. Le Directoire rendra l'autonomie aux établissements de bienfaisance. C'est également à partir de cette date que sont supprimés les noms donnés sous la Révolution. Les lois de l'an V établissent le principe d'une Assistance Publique de caractère national, prodiguée par des établissements publics.

Après le coup d'état du 18 Brumaire an VIII, Bonaparte s'occupe entre autres des questions sociales. Par les arrêtés consulaires de l'an IX, du 27 Nivôse (17 Janvier 1801) et du 15 Pluviôse (4 Février), les établissements hospitaliers et les secours à domicile seront confiés au Conseil Général des Hospices, présidé par le Préfet de la Seine, les décisions étant exécutées par une Commission Administrative. Ce système

fonctionnera de 1801 à 1849, date à laquelle Monsieur Dufaure, Ministre de l'Intérieur, crée une seule autorité : l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris, et un seul responsable : son Directeur (loi du 10 Janvier 1849) ; ceci en accord avec le préambule de la Constitution de 1848 (article VIII): "La République doit, par une assistance fraternelle assurer l'existence des citoyens nécessiteux, soit en leur procurant du travail dans la limite de ses ressources, soit à défaut de la famille, des secours à ceux qui sont hors d'état de travailler."

En 1801, les malades hommes quittent l'Hospice des Incurables et sont transférés à l'ancien couvent des Récollets qui devient l'Hospice des Incurables-Hommes. Il s'appellera par la suite, après le départ des hommes à l'Hospice d'Ivry en 1860, l'Hôpital Militaire Saint-Martin, et enfin l'Hôpital Villemin. Seules les malades femmes restent dans l'établissement de la rue de Sèvres, qui prend le nom d'Hospice des Incurables-Femmes, contenant environ 450 lits, "uniquement destinés aux femmes âgées de soixante-dix ans au moins, perclues de leurs membres, mutilées ou défigurées par quelque accident ou enfin atteintes d'infirmités incurables."

En 1802, Bonaparte crée un Service de Santé des Hôpitaux de Paris, qui sera remanié en 1810, en 1829, et 1839, qui dans ses grandes lignes subsiste encore actuellement. C'est le principe de la hiérarchie hospitalière basée sur le mode des concours, depuis l'externe jusqu'au Chef de Service, nommé pour cinq ans.

L'Empire instaure en France le culte de l'Antiquité. L'Hospice des Incurables, suivant cette nouvelle mode, fait installer en 1806 une fontaine de style égyptien que l'on peut

encore voir dans l'enceinte extérieure de l'Hôpital, donnant rue de Sèvres. C'est une copie, par le sculpteur Beauvallet, d'une statue trouvée à Tivoli en 1738, et conservée au Musée du Capitole. Il s'agit de Antinoïus, favori de l'Empereur Adrien, qui s'est jeté dans le Nil et s'est noyé pour sauver la vie de son maître. L'Empereur fut tellement touché par cet acte de dévouement qu'il fit élever de nombreuses statues à son esclave, et baptisa une ville Antinopolis.

Ce n'est que le 1er Juin 1810, que les Soeurs de la Charité reviennent à l'Hospice des Incurables comme personnel soignant. En même temps, de nombreuses réparations sont effectuées, car pendant toute la période révolutionnaire les bâtiments n'avaient reçu aucun entretien ; mais on ne fait aucune construction nouvelle.

En 1849, la suppression de la réinvestiture quinquennale des Chefs de Service équivaut à une nomination à vie ; la limite d'âge sera établie en 1851.

En 1861, l'Hôpital dispose de 486 lits, avec un personnel composé de trente-deux soeurs et vingt-six serviteurs. Des tractations ont lieu en 1886, pour vendre l'Hospice à la Ville de Paris afin d'y transférer le Lycée Louis-le-Grand, mais cela n'aboutit à aucun résultat. En 1869, les malades femmes partent à leur tour à l'Hospice d'Ivry. L'Hospice des Incurables est donc fermé.

L'année suivante, l'Hôpital est réouvert pendant la durée de la guerre, comme annexe de la Charité. Il est de nouveau fermé en Juillet 1871. La guerre de 1870 a vu en outre le rétablissement provisoire du Conseil des Hospices.

L'Hospice est réouvert en Mai 1874, comme Hôpital Temporaire, qui sera d'ailleurs définitif, et il ne prendra le nom de l'Hôpital Laennec qu'en 1878. Pourquoi avoir choisi ce nom ? Peut-être parce que la maison de cet illustre médecin était située 17 rue de l'Abbé Grégoire, donnant dans la rue de Sèvres ; ou tout simplement, selon Laignel-Lavastine (1926) "parce que c'est le plus grand des médecins après Hippocrate". Ce très grand clinicien, inventeur du stéthoscope, n'y a cependant jamais exercé, mais a travaillé à quelques centaines de mètres de là, à l'Hôpital Necker.

Dès sa réouverture, l'Hôpital ne dépend plus de l'Hôtel Dieu ni de la Charité, mais possède sa propre administration.

En 1878, l'Hôpital Laennec dispose d'un personnel de 126 agents : 92 pour le service des malades, et 34 pour les services généraux. Il contient 620 lits répartis en quatre services de médecine dirigés par les Professeurs Ball et Damaschino, et les Docteurs Ferrand et Legroux, et un service de chirurgie avec le Docteur Nicaise.

Dès l'année suivante, s'ouvre un service de consultations externes, avec délivrance gratuite de médicaments. Puis sont installés, en 1881, une salle de cours, un laboratoire, et un atelier de photographie ; en 1883, le chauffage et l'éclairage au gaz, et les salles sont parquetées, et un peu plus tard, en 1900, un pavillon de bains, sur l'emplacement du cimetière des Incurables ; c'est la première fois qu'on installe des bains dans un Hôpital.

D'autre part, dès la fin du XIXe siècle, l'Etat Français se lance dans une politique de laïcisation. Tout d'abord

on change le nom des salles : elles s'appellent maintenant : Brissaud (ancienne salle Saint-Jean), Dieulafoy (ancienne salle Saint-François) qui deviendra en 1951 salle Calmette, Damaschino (Salle Sainte-Geneviève), Hanot (Salle Saint-Louis) qui deviendra Bezançon, Mosny (Salle Saint Joseph) qui sera la salle Léon Bernard, Grisolle (Salle Saint-Hélène) et la Rochefoucauld (Salle Sainte-Marthe). Puis la chapelle est fermée et sert de débarras sous la politique très anticléricale de Emile Combes, ancien séminariste, devenu médecin puis Président du Conseil (1902-1905) sous la troisième République. Les soeurs de La Charité ne quitteront l'Hôpital que quelques années plus tard.

L'EPOQUE CONTEMPORAINE.

Qu'elle est la situation de l'Hôpital Laennec vers 1900 ? Le bilan des malades établi pour l'année 1896, donne les chiffres suivants, que l'on peut comparer au bilan actuel :

	1896	1969
Malades au 1er Janvier	709	487
Malades au 31 Décembre	748	473
Entrées	4.302	10.500
Sorties	3.750	9.766
Décès	533	744
Journées de malades	266.979	196.771
Consultations	7.633	16.183
Prix de journée :		<u>1970</u>
- Médecine	3,30 F	149,25 F
- Chirurgie	5,00 F	219,15 F
- Services spécialisés	-	442,00 F



La liste du personnel s'établit comme suit :

- Personnel à la journée : 14
- Personnel soignant : 140, avec en plus quatre infirmiers sanitaires pour la stérilisation des crachats des tuberculeux.
- Personnel médical : 52, réparti de la façon suivante :
 - 4 médecins, chefs de Service : Messieurs Landouzy, Barié Hirtz et Merklen
 - 1 chirurgien, chef de Service : M. Reclus
 - 7 internes, 33 externes, 1 dentiste
 - 2 consultations avec Messieurs Claisse (médecine) et Faure (Chirurgie).

On note d'ailleurs une augmentation importante du nombre de consultations :

	<u>1896</u>	<u>1897</u>	<u>1898</u>
Médecine	4.043	4.558	7.267
Chirurgie	3.590	5.087	7.870

Au point de vue biologique, chaque Chef de Service possède son propre laboratoire, et l'Hôpital dispose en plus d'un Laboratoire Spécial d'Hygiène, sous la direction du Docteur Thoinot.

Dans le Service des bains, il y a quatorze baignoires pour les hommes, et autant pour les femmes ; les baignoires étant utilisées le matin par les malades venant de l'extérieur; et le soir par les malades hospitalisés. Signalons la présence des bibliothèques : une pour les internes en médecine, une pour les internes en pharmacie, et une pour les malades.

En outre, il faut noter l'existence d'une buanderie.

Il s'agit d'une buanderie modèle, ouverte le 1er Janvier 1893. Sa construction a coûté 312.695 Francs, qui ont été prélevés sur les sommes du Paris Mutuel. Elle emploie 71 personnes, à laver le linge de Laennec, Necker, la Charité, Beaujon (maternité), de l'Hospice des Ménages, et en partie celui des Enfants Malades et de Boucicaut. Il n'existait que neuf grandes buanderies pour les hôpitaux, lavant au total un poids de 14.300.000 Kg, la buanderie de Laennec lavant à elle seule plus de 3.000.000 kg. Elle fonctionnera jusqu'en Décembre 1909. Le surcroît de travail qu'elle occasionne justifie un supplément de traitement de 700livres allouées au Directeur de l'Hôpital (traitement annuel 7.000 Livres) et de 600 Livres à l'Econome (traitement annuel 4.000 Livres).

Notons enfin, que l'Hôpital occupe en 1900, une surface de 37.378 m², dont 10.660 m² pour les bâtiments et 26.718 m² pour les cours et jardins de style Lenôtre.

Cependant, les services de l'Hôpital Laennec continuent de s'étendre. En 1913, s'ouvre le Dispensaire Léon Bourgeois, pour le dépistage des tuberculeux hospitalisés. Pendant la guerre, devant l'afflux des malades et des blessés, on construit, entre 1915 et 1919, des baraquements provisoires pour les recevoir ainsi que dans de nombreux hôpitaux.

En 1920, l'Hôpital dispose de 693 lits, en ayant eu dans l'année 7.900 malades hospitalisés, et 93.000 consultants. En 1925, est ouvert le pavillon de chirurgie Henri Rousselle, puis en 1934-1937, le pavillon Lombard (médecine générale et phtisiologie), et le pavillon d'O.R.L., Stomatologie, Ophtalmologie. Ce n'est qu'en 1926-1929, que seront supprimés les baraquements, dits baraques Adrian, et remplacés par de nouveaux services (chirurgie et radio).

Puis les travaux stagnent un peu, et le passage de la guerre de 1939-1945 nécessite cependant quelques réparations. Enfin, devant l'évolution sans cesse en progrès de la médecine, les établissements hospitaliers doivent s'équiper de façon à répondre à ces nouvelles exigences. C'est ainsi que dans les dix dernières années, sont ouverts deux Services de Réanimation: un Service de Réanimation Respiratoire par le Professeur E. Bernard, qui fut refait complètement au début de 1968 (Professeur G. Brouet), et un Service de Réanimation de Chirurgie thoracique (Professeur J. Mathey).

En même temps, les grandes salles communes tendent à disparaître, pour être remplacées petit à petit par des boxes ou même des chambres individuelles, en particulier dans les "secteurs privés" de certains Chefs de Service ; et sont créés des laboratoires centraux d'hématologie, cytologie et d'immunologie. D'autres travaux sont prévus, comme le réaménagement du Pavillon Henri Rousselle, du bloc opératoire de l'O.R.L. et de diverses salles. Enfin, sont en projet, un Service de Réanimation Infantile (Professeur J. Mathey) et le remplacement du Pavillon lombard par un Service de Cardiologie ultra moderne.

En Mai-Juin 1968, la France est secouée par un mouvement extrêmement important ayant débuté dans le milieu étudiant, puis s'étant rapidement étendu à tous les secteurs de l'économie, si bien que très vite, plusieurs millions de personnes se trouvent en grève. L'Hôpital Laennec est lui aussi touché par ces "événements de Mai". D'une part, en tant que service public, la grève du personnel paralyse la bonne marche des services, les chirurgiens ne pouvant opérer que les urgences, faute de matériel ; et de nombreuses réunions ont lieu, dans l'amphithéâtre Fernand Bezançon pour les médecins et infirmières, et dans le hall d'entrée du pavillon de l'ophtalmologie pour les syndicats

du personnel et leurs membres, des liaisons existant entre les deux groupes. D'autre part en tant qu'hôpital, Laennec reçoit continuellement des blessés pendant les affrontements entre grévistes et C.R.S., ainsi d'ailleurs que les autres hôpitaux (comme l'Hôtel-Dieu et Cochin).

Et, au cours de certaines nuits particulièrement "chaudes" le service d'Urgences n'arrêtait pas de nettoyer les plaies, suturer, panser, plusieurs médecins opérant simultanément, le tout avec les odeurs de gaz lacrymogène piquant les yeux et rendant très pénible la pose des points de suture. Nous avons eu ainsi l'occasion de suturer personnellement un célèbre couturier parisien, que le lendemain, dans les journaux, déposait une plainte contre les C.R.S., et remerciait l'infirmier qui l'avait recousu à l'Hôpital Laennec ...

D'un autre point de vue, l'âge moyen des salles de chirurgie s'est considérablement abaissé ; en effet, les petites vieilles embolisant en général les lits pour une fracture longue à se réparer, ou un malaise avec petit traumatisme, sont remplacées par des jeunes, étudiants, ouvriers et journalistes. La police recherchant les manifestants hospitalisés, les internes se sont mis d'accord pour garder aux blessés leur anonymat, ce qui a provoqué le mécontentement du Directeur de l'Hôpital. Les malades se sont alors appelés par leurs prénoms et remis de leurs émotions, discutaient des événements avec leurs voisins et les infirmières, que leur jeune âge permet le plus souvent de tutoyer ; bref, les salles de malades habituellement mornes et tristes, sont devenues pendant quelques temps gaies et animées.

Pendant ce temps, quelques médecins et infirmières donnaient leurs soins dans des ambulances mobiles, ou dans des

infirmières de fortune, installées dans les diverses facultés, à la Sorbonne, ou sous les tentes, proches des points dangereux, par exemple dans la rue Gay-Lussac, lors de la charge des C.R.S. contre les barricades, après une nuit entière de résistance.

A l'Hôpital Laennec, que reste-t-il des "événements de Mai" ? Tout d'abord, les réunions du personnel ont permis un brassage des membres des différents services et ainsi d'améliorer leurs relations. Ensuite, la "participation" est mise en pratique dans plusieurs services, et des cours de perfectionnement sont créés pour les infirmières. Enfin, les mesures prises pour l'ensemble de la population : des avantages obtenus pour le personnel, et une refonte de l'organisation hospitalière en général.

En effet, c'est à la suite du "livre blanc" paru à la Faculté de Médecine de Paris, qu'ont été appliquées les réformes réclamées par les étudiants. La suppression de l'externat marque un tournant décisif en ouvrant une formation hospitalière de base à tous, le nouvel externe devenant "étudiant hospitalier". De même, d'autres concours sont supprimés, comme l'agrégation, l'adjuvat, ou le prosectorat, qui sont remplacés par des listes d'aptitude : il s'agit là de modifications qui bouleversent un système de concours établi depuis Napoléon. En outre, la division de Paris en dix Centres Hospitalo-Universitaires, ayant entraîné l'écclatement de la vieille Faculté de Médecine, devrait permettre un travail plus efficace des étudiants ainsi répartis en plus petit nombre.

Après Georges Brouet, Professeur de Clinique de Pneumophtisiologie à l'Hôpital Laennec, et dernier doyen de la Faculté dans l'ancien système, de nouveaux doyens sont nommés dans

chaque C.H.U., devenus Facultés indépendantes. L'Hôpital Laennec est donc intégré depuis un an dans le C.H.U. Necker-Enfants Malades, avec Boucicaut, Vaugirard, et Corentin-Celton, groupant ainsi près de 3.000 lits d'hospitalisation, de nombreuses consultations, des laboratoires et unités de recherche, dépendant du C.N.R.S. et de l'I.N.S.E.R.M.

Le doyen, ou Président du Conseil d'Administration (réunissant les collèges des enseignants, des étudiants, des chercheurs et du personnel administratif et technique) était le Professeur Hamburger, Professeur de Clinique Néphrologique, d'Octobre 1968 à Mars 1969. A cette date fut élu le Professeur Frézal, Professeur des Maladies Métaboliques. Mais tout ne semble pas tout à fait au point, car des grèves éclatent encore, et récemment (Novembre 69), le Professeur Frézal fut enfermé dans son bureau par les étudiants mécontents.

DESCRIPTION DE L'HOPITAL LAENNEC.

L'ensemble de l'Hôpital Laennec, rappelle grossièrement un trapèze rectangle, dont les quatre côtés sont limités par : - au Sud, la rue de Sèvres.

- au Nord, un beau jardin avec une grande bâtisse sobre : c'est la Maison-Mère des Soeurs de Saint-Vincent-de-Paul. Dans le mur qui les sépare de l'Hôpital, était percée une porte qui permettait aux soeurs de se rendre directement auprès des malades, sans les obliger à faire le détour par la Rue de Sèvres. Dans leur chapelle, le 27 Novembre 1830, la Vierge est apparue à Soeur Catherine Labouré, pour lui confier le soin de frapper une médaille. Ces faits ont été authentifiés à Rome, en 1846, par le Pape Grégoire XVI.

- à l'Ouest, la Rue Vaneau ; il s'agit d'un polytechni-

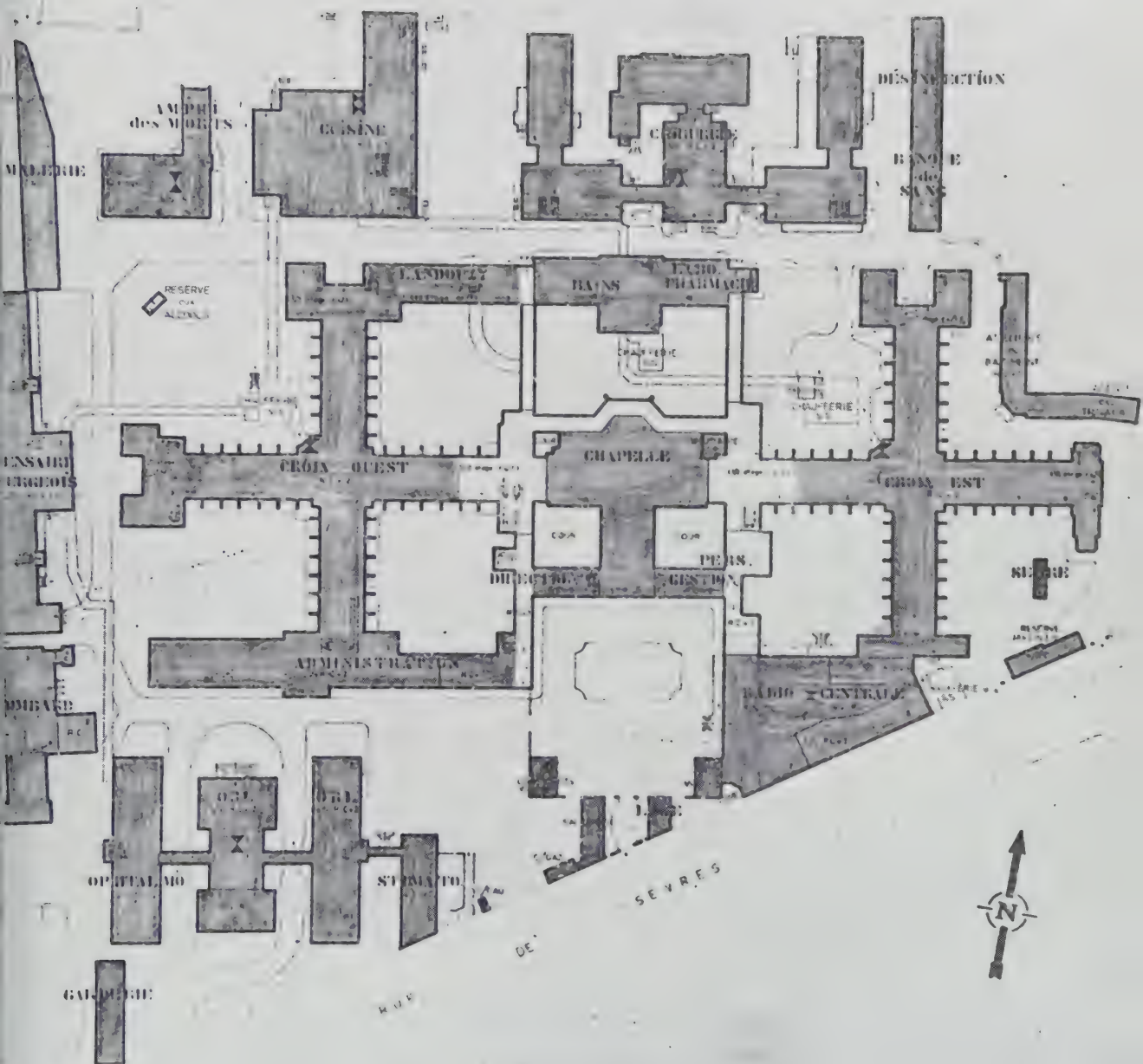
cien qui a commandé l'assaut de la caserne de Babylone, le 29 Juillet 1830, et y fut tué.

- à l'Est, les grands magasins du Bon-Marché, eux-mêmes limités par la Rue du Bac. Ce nom vient du bac utilisé pour transporter les matériaux pris dans les carrières de Vaugirard et de Notre-Dame-des-Champs, pour construire les Tuileries.

Le plan réalise parfaitement la forme décrite par Tenon dans son Mémoire sur les Hôpitaux de Paris (1788) : "sa forme et sa distribution se caractérisent : se sont deux hôpitaux en croix, séparés par l'église, l'un pour les hommes, l'autre pour les femmes". Entre ces corps de bâtiment, se trouvent des jardins où il y avait une fontaine, et ayant pour nom : Cour La Rochefoucauld, Cour Joulet de Châtillon, Cour Gamard. Dans cette dernière se trouve du côté Nord un cadran solaire du XVIIIe Siècle, portant l'inscription suivante : HEU MORTIS FORTASSE TUAE QUAM PROSPIEIS HORA, ce qui signifie : Hélas ! cette heure que tu regardes est peut être celle de ta mort.

Le porche d'entrée, au 42, rue de Sèvres, donne accès à une cour de style Louis XIII, dite Cour d'Honneur. Au milieu de la pelouse centrale se trouve le buste de Turgot.

Face à l'entrée, se dresse la chapelle, avec un pignon orné d'une rosace entre deux statues, et surmonté d'un petit campanile de bois. A l'intérieur, on remarque une très belle chaire du XVIIe Siècle, avec des bas-reliefs représentant la Nativité du Christ et l'Annonciation. Elle fut réparée après les dégâts occasionnés par l'anticléricalisme du gouvernement au début de ce Siècle. Bossuet prêcha, dit-on, dans cette chaire. Sur les murs, il y a des tableaux peints par Jouvenet, et dans le sol de la nef, on voit les pierres tombales d'anciens



Plan de l'Hôpital Laennec (1968).

pensionnaires. Les bureaux de la gestion et de la direction sont situés de chaque côté de l'entrée de la chapelle.

Pour le malade qui entre dans la cour, les services de consultation sont à sa droite, ainsi que la Radio centrale. A sa gauche, après avoir franchi une grille, il trouve les locaux de l'Administration.

En continuant son chemin sur quelques mètres, au niveau de la salle de garde, il voit l'entrée du bâtiment d'O.R.L.-Ophtalmo-Stomatologie. Plus loin, en face de lui, il y a le Pavillon Lombard, auquel fait suite, bordant la rue Vaneau, le Dispensaire Léon Bourgeois, et dans le coin Nord-Ouest, l'Animalerie, construite depuis peu de temps.

Puis il contourne la Croix Ouest, réservée à la Pneumophtisiologie, passe devant l'Amphithéâtre des morts, puis la cuisine avec le réfectoire du personnel, et arrive devant le Pavillon Henri Rousselle, en brique rouge, style 1900. Le rez-de-chaussée contient le Service de Chirurgie Générale, et les deux étages le Service de Chirurgie Thoracique.

Un peu plus loin, il retrouve d'un côté les bâtiments de la Croix Est, de l'autre, ceux de la Banque du Sang. Enfin, les ateliers sont situés dans le fond de l'Hôpital, contre les magasins du Bon Marché.

Les deux Croix, qui constituent la partie primitive de l'Hôpital, sont formées chacune de huit salles, une dans chaque branche, cette disposition du rez-de-chaussée se répétant exactement au premier étage, où l'on accède par un escalier de bois du XVIIe Siècle. Ces salles sont bordées d'épaisses murailles, épaulées de puissants contreforts. Au deuxième

étage, de belles fenêtres mansardées, dans un toit d'ardoise, correspondent aux logements du personnel.

Le ravalement tout récent (Février 1970) rend à l'Hôpital Laennec sa figure d'antan , et lui donne un petit air de jeunesse et de gaieté, et l'on s'attendrait presque à voir entrer une calèche escortée d'un escadron de mousquetaires, cape bleue et or flottant au vent, amenant un puissant personnage visiter l'Hôpital.

Pour l'année 1970, le personnel se répartit de la façon suivante :

- Personnel technique : 45
- Personnel administratif : 58
- Personnel soignant : 807
- Personnel médical : 141, dont 15 Chefs de Service, 35 Internes et 75 Externes.

Il faut remarquer que le nombre de lits (710) va sensiblement diminuer au fur et à mesure de l'aménagement des anciennes salles communes en boxes et en chambres modernes.

C H A P I T R E I I

L A T U B E R C U L O S E

La Tuberculose a été, et est toujours, le domaine le plus important de l'Hôpital Laennec. Aussi, est-il nécessaire, après un bref rappel de l'évolution des idées qui ont conduit aux différentes thérapeutiques, de considérer successivement les diverses institutions qui ont été créées dans le cadre de la lutte contre cette maladie.

HISTOIRE DE LA TUBERCULOSE.

Depuis très longtemps, les médecins se penchaient sur la Tuberculose ; mais elle était mal individualisée : c'était la maladie de la consommation. Déjà Hippocrate et l'Ecole de Cos avaient remarqué que "l'ulcère du poumon" entraînait de la toux, de l'expectoration, des hémoptysies, de la fièvre et une cachexie. Galien considérait cette maladie comme incurable : "l'ulcère du poumon, qui est la cause de la maladie, ne peut se cicatriser à cause de l'incessant mouvement du poumon". Arétée de Cappadoce voit dans la phtisie la conséquence et non la cause des hémoptysies et des toux chroniques.

Pour Avicenne, la Tuberculose est une maladie générale, la phtisie n'en étant que la localisation pulmonaire. La Renaissance, en autorisant les dissections très sévèrement punies jusque là, permet le début des études anatomo-pathologiques. L'anglais Richard Morton (1635-1698) fait les premiers vrais travaux en ce sens, et décrit seize phtisies différentes. Dès la fin du XVIIe Siècle, Sylvius, professeur à Amsterdam, affirme la présence fréquente de petits "tubercules" dans les poumons des phtisiques ; et vers 1730, le crachat est reconnu comme agent de transmission de la maladie par Desault, à Bordeaux.

Aussi, si certains pays dont la France, ne tirent pas les conséquences de cette découverte, d'autres prennent des mesures sévères : en Espagne par exemple, Ferdinand VI signe un Edit en 1751, s'appliquant à toutes les maladies contagieuses, et imposant aux médecins une déclaration obligatoire de la phtisie, obligeant à la destruction de la literie et des vêtements de phtisiques, et la désinfection des locaux. Cette loi va être maintenue longtemps, puisqu'en 1830, un hôtelier espagnol fait brûler le lit supposé contaminé ayant abrité les amours de Georges Sand et de Frédéric Chopin.

En fait, les vrais précurseurs de la phtisiologie furent Bayle et Laennec. Gaspard-Laurent Bayle (1774-1816) considérait la phtisie comme une maladie spécifique à localisations multiples. Il reconnaissait six espèces de phtisies : la phtisie tuberculeuse, la phtisie granuleuse, la phtisie avec mélanose, la phtisie ulcéreuse, la phtisie calculuse, et la phtisie cancéreuse.

A Théophile-Hyacinthe Laennec (1781-1826), revient le mérite d'avoir démontré l'unicité de la Tuberculose. Dès l'âge de vingt deux ans, il ouvre un cours d'anatomie pathologique, et se consacre à l'étude des maladies des voies respiratoires. Il montre qu'à côté des granulations et tubercules, il existe des "infiltrats" différents des précédents, mais qui sont cependant de la même nature : leur lien commun est une évolution identique de la matière tuberculeuse, qui d'abord grise, devient jaune cru, puis se ramollit et fond pour donner lieu à la formation de cavernes.

C'est l'époque où les moyens d'examens cliniques se développent rapidement. En 1761, Auenbrügger, découvre la percussion thoracique. Dans son Traité de la Percussion Médiante,

Piorry (1828) en montre tout l'intérêt diagnostique. De même, Skodda décrit le tympanisme aigu. En 1818, Laennec découvre l'auscultation, et va en pousser l'étude approfondie à l'Hôpital Necker, avec un appareil constitué d'un cylindre de papier, puis de bois, qui après quelques modifications va devenir le stéthoscope. Quand il publie son Traité d'Auscultation Médiate en 1819, apparaissent pour la première fois les mots devenus maintenant les bases élémentaires de la séméiologie de l'appareil respiratoire : râles humides, sibilants, crépitants, pectoriloquie, agophonie, tintement métallique ; le souffle pneumonique n'apparaît que dans la deuxième édition du Traité (1826). Si Laennec a fait de très belles et très complètes descriptions cliniques des maladies pulmonaires, et particulièrement de la Tuberculose, il a délaissé les études étiologiques et s'est contenté de considérer cette maladie comme héréditaire.

D'après Pidoux, la Tuberculose est une manifestation de trois maladies chroniques diathésiques capitales : la scrofule, l'arthritisme et la syphilis ; ces diathèses débilitant l'organisme, conduisent ceux qui en sont atteints à la Tuberculose. Ce n'est que le 5 Décembre 1865, que Villemin présente un mémoire devant l'Académie de Médecine sur les "causes et natures de la Tuberculose" : il en montre la nature infectieuse et l'inoculabilité. Il prélève des crachats et la matière tuberculeuse provenant de ganglions et de poumons, qu'il réinjecte sous la peau de l'oreille de jeunes lapins : ceux-ci meurent en quelques semaines avec une dissémination importante (surtout aux poumons) de lésions identiques à celles que l'on retrouve dans la tuberculose humaine; il a réalisé ainsi la tuberculose expérimentale.

De même il étudie la tuberculose des bovidés et montre que c'est la maladie de la "stabulation qui frappe les plus belles bêtes dans les riches étables où elles sont entassées,

alors qu'elle épargne la vache du malheureux qui la mène paître au hasard du chemin."

J.A. Villemin, Professeur au Val de Grâce, montre en outre que "l'hérédité" n'est que la contagion en milieu familial, contrairement à la tradition hippocratique qui voulait qu'"un phtisique naisse d'un phtisique". Selon Villemin : "il n'y a ni débilitation, ni fatigue, ni misère, ni chaud, ni froid, qui puisse faire éclore la maladie. La Tuberculose est aussi fréquente dans les pays chauds que dans les pays froids. Elle ne frappe pas seulement les chétifs, mais les hommes forts, le paysan robuste que nulle hérédité, qu'aucun excès n'a prédisposé à la maladie". Il note qu'il s'agit surtout d'une maladie des gens vivant en agglomération, et signale la rareté de la Tuberculose chez les peuples nomades et encore sauvages, et que ces peuplades sont atteintes dès leurs premiers contacts avec les Européens.

Peter, affirme cependant qu'"on ne naît pas tuberculeux mais tuberculisable". Les travaux de Léon Bernard et Robert Debré sur les nourrissons de mères tuberculeuses ont démontré l'absence "d'hérédité de graine" et "d'hérédité de prédisposition", mais par contre la constance de la contamination familiale et l'extrême réceptivité du nouveau-né, d'où vont découler les lois de la prophylaxie anti-tuberculeuse infantile. De même, Behring, Küss et Grancher montrent que la tuberculose de l'adulte n'est pas une contamination récente, mais la deuxième étape d'une tuberculose remontant à l'enfance, et restée plus ou moins latente ; Sergent va mettre l'accent sur le rôle fondamental du terrain : surmenage, grossesses répétées, allaitements prolongés, etc...

Au point de vue anatomo-pathologique, les découvertes vont se succéder rapidement précisant peu à peu les lésions de la Tuberculose. Virchow, en Allemagne, considère que seule est caractéristique la granulation tuberculeuse, les aspects d'alvéolites ne correspondant qu'à une pneumonie banale. La théorie uniciste sera rétablie par Hérard, Cornil et Hanot dans leur ouvrage, considérable pour l'époque, sur "la Phtisie Pulmonaire" (1888). La cellule géante, spécifique de la Tuberculose, est mise en évidence en 1868 par Langhans ; Friedlander et Koster montrent que le follicule est composé de cellules géantes et de cellules épithélioïdes ; la forme aiguë, ou granulie est décrite par Empis en 1865 avec d'innombrables granulations miliaires répandues dans tout l'organisme. Plus récemment, Rist, Jacob, Hautefeuille et Delarue ont étudié l'évolution de toute lésion tuberculeuse, qui passe d'abord par un stade d'alvéolite, pour ensuite soit se dissiper, soit se transformer par une dégénérescence caséuse avec en périphérie une réaction folliculaire et une lésion de sclérose.

Le bacille lui-même est mis en évidence à la fin du XIXe Siècle. En effet, c'est le 10 Avril 1882, que Robert Koch annonce à la Société de Physiologie de Berlin, qu'il a isolé dans les produits tuberculeux un bacille qui ne se colore que si on laisse au contact de ce produit, pendant 24 heures, une solution de bleu de méthylène additionnée de potasse. Une fois coloré, il résiste à la décoloration par les acides dilués (Ehrlich) et par l'alcool (Rindfleisch). Il s'agit d'un bacille "acido-alcool-résistant".

Ses cultures sont difficiles. Elles peuvent se faire sur sérum de boeuf coagulé (Koch), sur sérum de boeuf additionné de glycérine (Nocard et Roux), sur pomme de terre glycérianée (Pawlowsky) et sur milieu organique sang (Bezançon et

et Griffon) ou oeuf (Dordet et Bezançon). Les milieux de Pétroff (oeuf et viande) et Loewenstein (oeuf et pomme de terre) avec un antiseptique (Violet de gentiane ou vert malachite) permettent d'éliminer le développement simultané des germes banaux. Ce bacille, retrouvé dans toutes les formes de Tuberculose, renforce la théorie uniciste. Enfin, il est prouvé que la source de contagion se trouve dans les crachats humides, plus que dans les crachats desséchés, et dans les gouttelettes salivaires (Pflugge).

La tuberculine ne sera trouvée qu'en 1890, quand Koch étudie les phénomènes de réinfection tuberculeuse, et isole des bacilles une substance appelée "lymphe de Koch", qui immuniserait les cobayes contre la Tuberculose. La réaction fébrile due à la tuberculine est alors utilisée comme moyen de diagnostic par les vétérinaires, mais reste dangereuse pour l'homme. Von Pirquet, en 1907, remplace l'inoculation sous-cutanée par l'introduction dans le derme par scarification ; la cuti-réaction devient donc le test primordial de la recherche du contact avec le bacille tuberculeux. Un peu plus tard, sur le même principe, Mantoux propose l'intra-dermo réaction.

En 1891, est établi le phénomène de Koch, à savoir la réaction à la réinoculation du bacille tuberculeux à un cobaye déjà atteint par cette maladie. On remarque alors non un chancre d'inoculation avec adénopathie, comme on l'obtient chez le cobaye sain, mais l'apparition rapide, dès le lendemain, d'un véritable escarre qui ne tarde pas à s'éliminer et guérit rapidement, sans qu'on puisse constater une adénopathie notable du territoire ganglionnaire correspondant. Cette expérience est à la base de l'allergie, et va conduire à la découverte du B.C.G.

Autre moyen d'investigation pulmonaire : la radiologie. Les rayons X furent découverts en Novembre 1895 par William Roentgen, alors professeur à l'Université de Wurtzburg. Aussitôt, Lannelongue les emploie dans le diagnostic des infections chirurgicales, puis en 1896, Bouchard les utilise pour préciser les épanchements pleuraux et la Tuberculose pulmonaire, et de nombreuses études furent entreprises par Bécclère, Maingot, Mantoux et Rist.

Le radiodiagnostic s'est surtout développé depuis l'emploi de l'appareil réalisé par le Service de Santé de l'Armée Américaine (1914-1918), avec une ampoule à radiateur dite Baby Coolidge. Puis la pratique systématique des radiographies dans les collectivités va révéler la très grande fréquence des tuberculoses latentes. "La cuti-réaction aura montré l'existence d'une infection tuberculeuse, l'examen radiologique en montrera les caractères".

LA THERAPEUTIQUE.

Dès l'orientation de certains services hospitaliers vers la Tuberculose, en particulier à l'Hôpital Laennec, les médecins se sont efforcés de résoudre les multiples problèmes posés par cette maladie : outre les moyens diagnostiques, la thérapeutique, l'aspect social (dispensaire), la prophylaxie et l'enseignement.

Au XVIIIe Siècle, le seul traitement était le changement de climat. "De tous les moyens testés jusqu'ici contre la phtisie, écrit Laennec, il n'en est aucun qui ait été suivi plus souvent de la suspension et de la cessation totale de

la phtisie que le changement de lieu", ce qui fit la fortune de certaines villes au climat "égal et chaud", comme Pau, Cannes, Alger, Madère. Plus tard, une infirmière anglaise, Miss Florence Nightingale, ajoute la suralimentation à la cure d'air ; tuberculeuse elle-même, elle suivit ce traitement et guérit. Hermann Brehmer (1856), puis son élève Peter Dettweiler (1880) organisent les premiers établissements de cure d'air, de repos et de suralimentation (six repas par jour), mais Goebersdorf et Falkenstein étaient des sanatoria pour tuberculeux riches. En France, seul l'Hôpital Maritime de Berck-sur-Mer était spécialisé depuis 1869 pour les sujets atteints de tuberculose osseuse. Mais il faut attendre 1895 pour que l'Oeuvre des Sanatoriums Populaires fonde le premier sanatorium français à Bligny, puis le sanatorium Villemin à Angicourt (Oise), dirigé par le Docteur Küss, où plus de 150 tuberculeux sont soignés gratuitement en particulier sous l'impulsion de Léon Bourgeois et André Honnorat.

En 1951, l'Assistance Publique disposait de plus de 5.000 lits de tuberculeux, répartis entre les sanatoria, les pavillons de Brévannes et les centres de phtisiologie, mais cela est encore insuffisant puisqu'à cette date, il faut attendre quatre à huit mois pour obtenir une place, et il y a une liste d'attente de trente à quatre vingt dix malades pour le premier lit disponible. Devant l'importance de l'effort accompli pour la lutte contre la Tuberculose, cet état de chose s'est heureusement modifié, et avec les traitements modernes et le dépistage précoce, bon nombre de sanatoria commencent à se "recycler" en maisons de convalescence pour pulmonaires, quelqu'en soit l'étiologie, ou comme maisons de "repos" pour les cancers du poumon relativement stabilisés.

Outre la cure de repos, la thérapeutique moderne s'est énormément développée depuis le début du Siècle, et c'est en grande partie à l'Hôpital Laennec qu'ont été pratiqués les essais des divers moyens thérapeutiques.

Tout d'abord, la collapsothérapie. C'est à la fin du XIXe Siècle, que Carlo Forlanini, à Pavie, et presque simultanément John Murphy, à Chicago, mettaient au point le pneumothorax thérapeutique. Le premier pneumothorax fut en effet réalisé à Pavie en 1888, mais le premier cas favorable ne fut obtenu qu'en 1892 ; et en 1895, Forlanini pouvait présenter plusieurs cas de guérison de tuberculose par pneumothorax artificiel devant le Congrès de Médecine Interne de Rome. Cette nouvelle technique fut introduite en France par Dumarest qui était allé l'étudier à Pavie (1908). L'appareillage nécessaire fut amélioré par Georges Küss qui a mis au point l'appareil à réservoir de liquide visible, qui porte son nom, et c'est à l'Hôpital Laennec, dans le Service du Docteur Rist, qu'il commence ses travaux.

Les indications du pneumothorax vont d'ailleurs se modifier, au fur et à mesure que vont apparaître d'autres moyens de guérison. Tout d'abord, Jacobeus perfectionne la section des brides pleurales. Si E. Rist et L. Kindberg se montrent partisans du pneumothorax précoce, les antibiotiques permettent un traitement médical associé à la cure de repos, avant de faire un pneumothorax différé. "Le pneumothorax renoncé" ne sera adopté qu'avec l'apparition de l'I.N.H...

Puis Bérard à Lyon, et Dumarest, à Hauteville, mettent en pratique une collaboration médico-chirurgicale très étroite qui conduit à intervenir plus fréquemment, en réalisant les thoracoplasties puis les phrénicectomies (1923). En

1938, Monaldi propose le drainage des cavités sous aspiration. Cette association médico-chirurgicale est particulièrement nette à l'Hôpital Laennec, où un travail très important a été effectué par des équipes s'intéressant à la Tuberculose : Lardinois et Ameuille, qui vont réaliser la première phrénicectomie à Paris, Robert Monod et Kindberg, Maurer et Rolland. Les progrès de la chirurgie ont ouvert de nouvelles perspectives permettant de pratiquer des pneumonectomies, puis des excrèses lobaires et segmentaires (J. Mathey et collaborateurs).

Mais depuis une vingtaine d'années, est apparue la chimiothérapie qui a complètement bouleversé le pronostic de la maladie. C'est en effet en 1944, que Waksman, aux Etats-Unis, réussissait à extraire la streptomycine de *Streptomyces griseus*. Adoptée tout de suite avec énormément d'enthousiasme par tous les phthisiologues, elle devait d'une part se révéler toxique, sur la VIII^e paire où elle provoque des troubles cochléaires irréversibles, et d'autre part elle entraîne la sélection rapide de souches résistantes. Ce fut néanmoins le seul traitement utilisé pendant longtemps, avec le P.A.S. ou acide para-amino-salicylique, découvert en Suède par Lehmann (1946), et introduit en France par Paraf, et est encore employé aujourd'hui, compte tenu de la surveillance nécessaire. La Néomycine (Waksman 1949) se révélait également active sur le B.K. in vitro, mais sa neuro-toxicité en limite les indications.

C'est en 1952, que fut découvert "le médicament miracle", l'isoniazide, mais les premiers travaux avaient commencé en 1912 (Meyer et Nally) sans orientation spéciale vers le B.K.. En 1945, Chorine, Renais et Huant font devant la Société Française de Microbiologie, puis devant l'Académie de Médecine une communication sur leurs recherches sur la tuberculose du cobaye, sous l'influence de ce produit. Puis Green-

berg, Leiwant et Schnitzer aux Etats-Unis, font part de leur expérience sur des tuberculeux dans The Quaterly Bulletin of Sea View Hospital (Janvier 1952). Après de nombreux essais dans les services de tuberculeux, la firme Hoffmann-Laroche sortait le "Rimifon" ou hydrazide de l'acide nicotinique, ou isoniazide, ou encore INH. Ce produit possède une activité extraordinaire, élective et très intense sur le B.K., vingt fois plus active que la streptomycine, et de faible toxicité, cependant une association avec la vitamine B₆ en évite les effets secondaires neuro-psychiques.

Après l'étude de la Viomycine (Finlay 1951) qui ne fut pas très concluante, la Cyclosérine (Harned et Kropp 1955) fut essayée dans les services de tuberculeux de Laennec, mais sa toxicité neuropsychique en a limité l'emploi. En 1956, Libermann, Noël Rist et F. Grumbach trouvaient l'éthionamide, dont l'activité est intermédiaire entre celle de l'INH, et celle de la Streptomycine, mais relativement mal supportée. La Kanamycine (H. Umezawa 1957) fut également reconnue active, mais assez toxique. Puis ont été essayés, dans le Service du Professeur Brouet, des dérivés et associations diverses de l'INH : glyconiazide, amyloniazide, sulfoniazide, streptoniazide, ces derniers produits n'ont d'ailleurs pas laissé beaucoup de traces dans la Pharmacopée actuelle.

Tout récemment, de nouveaux médicaments anti-tuberculeux ont fait leur apparition, dont les expertises faites à l'Hôpital Laennec par R. Even, E. Bernard, G. Brouet et leurs collaborateurs viennent de se terminer : la Capréomycine (Herr 1960) est un anti-tuberculeux mineur, ainsi que la Morphazinamide ou Piazoline (1964), et la Thiocarbanilide. Par contre, le Prothionamide (1962) est voisin de l'Ethionamide (radical éthyl remplacé par un radical méthyl), mais mieux

toléré que lui. L'éthambutol (Wilkinson 1961) est très efficace in vitro et in vivo, et assez bien toléré. Enfin, le dernier né est la Rifampicine, issue d'une souche de *Streptomyces mediterranei*, douée d'un pouvoir hautement bactéricide sur le B.K., et, sans toxicité aux doses usuelles (10 mg/kg/j en une seule prise) ; en revanche, il faut éviter de le prescrire en monothérapie, car apparaît alors très rapidement une sélection de mutants résistants. Il s'agit là d'un anti-tuberculeux majeur dont l'emploi va rapidement s'étendre, si bien que l'association INH-Streptomycine, tout en gardant sa valeur, a tendance à être remplacée par la nouvelle association INH-Rifampicine.

Bien que des expérimentations aient été faites à l'Hôpital Cochin, et à l'Hôpital des Enfants-Malades (R. Debré), il faut toutefois remarquer que l'Hôpital Laennec, avec Léon Bernard, Edouard Rist, Etienne Bernard, Roger Even et Georges Brouet a toujours été le promoteur des nouveaux traitements de la Tuberculose, et que c'est grâce aux essais pratiqués dans les services de tuberculeux, qu'ont pu être établies les indications et les modalités de leur utilisation.

LE DISPENSAIRE LEON BOURGEOIS.

Après les travaux thérapeutiques, il faut voir maintenant l'effort effectué à l'Hôpital Laennec sur l'aspect social de la Tuberculose, en particulier la création d'un dispensaire, ayant pour but essentiel le dépistage des tuberculeux, car selon Grancher : "Pour combattre victorieusement la Tuberculose, il faut la devancer, et non la suivre."

Le premier organisme de lutte contre la Tuberculose fut réalisé à Edimbourg en 1887 par Sir Robert Philip, puis à Liège par Malvoz. En France, devant le manque de crédits pour la construction de sanatoria en nombre suffisant, Albert Calmette décide la création du dispensaire Emile Roux à Lille, (1901). Il en explique lui-même le fonctionnement : "il étend le bénéfice de son action à la fois aux malades, à leurs familles et au milieu dans lequel ils ont vécu. Il est en même temps, un bureau de recrutement pour les colonies scolaires, pour les sanatoria, pour les hôpitaux, et une école pratique d'hygiène. Il supprime la contagion dans la famille et hors de la famille, il épie les premières manifestations de l'infection bacillaire chez les jeunes enfants. Il recherche, attire, instruit, surveille et assiste tous les tuberculeux non sanatoriabiles qui sont légions".

Dans son établissement, Calmette avait inauguré une nouvelle méthode pour suivre les malades : des visiteurs se rendaient à leur domicile, faisaient une enquête approfondie sur le contexte familial, et prodiguaient les conseils d'hygiène nécessaires. Cela a inspiré Richard Cabot pour la formation des infirmières-visiteuses dans son Service du Massachusetts General Hospital. On retrouve là le point de départ de l'organisation du Social Work et de l'institution des assistantes sociales. Dans le même ordre d'idée, était mis sur pied, un peu plus tard, l'inspection médicale des écoles.

Les travaux du dispensaire nouvellement créé ont semblé tout de suite dignes d'intérêt. En visitant le vieil Hôpital Beaujon, Léon Bourgeois fut indigné par l'encombrement des salles et la promiscuité des tuberculeux et des autres malades. Aussi, fit-il un rapport devant le Conseil de

Surveillance de l'Assistance Publique, au nom de la Commission de la Tuberculose, le 10 Février 1906 ; et il fit adopter le projet "de la construction d'un premier groupe de Service pour la lutte contre la Tuberculose, dans une partie de l'Hôpital Laennec, et de l'Hospice de Brévannes."

La réalisation en est confiée à l'architecte M. Belouet qui construit un ensemble très fonctionnel, permettant de remplir exactement le rôle qui lui est assigné. Le dispensaire est ouvert le 1er Décembre 1910. Il comprend un rez-de-chaussée, et un étage. Au rez-de-chaussée, se trouvent une vaste salle d'attente, trois cabinets de consultation, un bureau pour le surveillant-visiteur et l'administration, un laboratoire, une salle de scopie, une salle de bains avec douches, et une lingerie composée de deux pièces : une pour le linge sale, l'autre pour le linge propre.

Au premier étage, il y a une bibliothèque, un réfectoire commun, et une cuisine qui préparait les repas ou gardait au chaud les repas provenant de la cuisine de l'Hôpital. Mais on remarque surtout deux vastes salles (une pour les hommes et l'autre pour les femmes) largement aérées, pourvues de chaises longues et de couvertures : c'est là que les malades viennent, à la journée, suivre leur cure d'air et de repos. A noter que l'on s'aperçut assez vite que parmi les femmes qui se reposaient, se trouvaient quelques péripathéticiennes venant se remettre des fatigues de leur nuit de travail...

Au point de vue recrutement, la consultation, fonctionnant tous les matins, y compris le dimanche, et trois après-midi par semaine, reçoit tous les habitants indigents de Paris et des environs ; la consultation étant gratuite. Pour

la cure de dispensaire, ne sont admis que les malades résidant dans les arrondissements suivants : VI^e et VII^e, et du XIII^e au XVI^e compris ; le quartier spécial des tuberculeux hospitalisés recevant les VII^e, VIII^e et XVI^e arrondissements, et la proche banlieue, Boulogne, Puteaux et Suresnes. Ces limites ont été imposées par le nombre considérable de malades qui seraient venus au dispensaire, et par suite de l'ouverture d'autres centres identiques dans Paris.

Mais il s'est très vite posé un problème délicat de déontologie. Les médecins praticiens ont vivement protesté, car ils se voyaient concurrencés par les médecins de dispensaire, qui, pour les mêmes soins, donnaient des consultations gratuites. Aussi, fut-il décidé que ces derniers seraient des "médecins spécialistes, sans clientèle privée", et ne feraient que du dépistage, ainsi que les réinsufflations périodiques des pneumothorax. Mais la chimiothérapie a d'abord complété, et ensuite supplanté le pneumothorax, supprimant ainsi les seuls soins qu'ils donnaient, et les orientant de ce fait, vers la prophylaxie.

La direction du Dispensaire Léon Bourgeois est tout d'abord assurée par Dieulafoy. Le Professeur Georges Dieulafoy (1840-1911) a réussi une carrière brillante. Major de l'internat, et médaille d'or, il est major au médicament des hôpitaux, et major à l'agrégation. Nommé Professeur de Pathologie Interne (1886), puis de Clinique Médicale à l'Hôtel-Dieu (1896), il est élu à l'Académie de Médecine en 1890, dont il devient Président en 1910. Il a rassemblé ses "leçons du samedi", traitant de toute la pathologie en six volumes de Cliniques Médicales de l'Hôtel-Dieu, et a publié un "Manuel de Pathologie Interne", devenu le livre

de base de l'époque.

Toute sa vie, il est resté dans un véritable culte à l'égard de son maître Trousseau, qui l'avait véritablement fasciné lors de son premier stage hospitalier : "Trousseau tenait le sceptre de la médecine", disait-il. Voulant continuer une activité médicale, malgré sa mise à la retraite, il accepte la direction du dispensaire anti-tuberculeux qui venait d'être créé à l'Hôpital Laennec. Mais déjà malade, il meurt en Août 1911; entouré de ses élèves Redon et Marion.

Il est alors remplacé par le Professeur Landouzy, assisté de Vitry et Jong, puis Léon Bernard avec Halbron et Doury, en même temps que Rist avec A. Delille et L. Kindberg, Le Play s'occupant du Laboratoire avec Ameuille et Rieder. Ensuite J. Troisier et F. Bezançon, puis le Professeur Etienne Bernard et le Docteur Roger Even assument cette charge, et après son départ, cette tâche est confiée au Professeur Georges Brouet et à son équipe.

Le fonctionnement d'un tel dispensaire est assez complexe. Après l'examen médical d'un malade venant consulter, quatre possibilités peuvent être envisagées :

- L'hospitalisation dans les services de tuberculeux de l'Hôpital Laennec, où le malade est suivi par les mêmes médecins que ceux de la consultation.
- L'admission en sanatorium (sanatorium de Brévannes ou d'Angicourt).
- Les soins à domicile, après une enquête administrative

et Sanitaire sur le malade. Tous les après-midi, trois infirmières et un surveillant se rendent chez les malades pour prescrire et surveiller les mesures d'hygiène et donner les conseils nécessaires, établissant les questionnaires dressés pour le Casier Sanitaire de la Ville de Paris, et incitant les patients à faire désinfecter leur linge périodiquement par les services municipaux.

- La cure de dispensaire, réservée aux sujets non ou peu fébriles, ne pouvant pour des raisons diverses s'éloigner de leurs foyers, mais incapables de travailler, et non justifiables de l'hospitalisation complète ou la refusant. Ils doivent alors rester toute la journée étendus sur une chaise longue ; on leur assure les soins nécessaires, et on leur fournit la nourriture, avec une aide pécunière, tandis que leur linge est blanchi et désinfecté sur place. L'aide pécunière peut être une somme en espèces, de 0,50 à 1,50 Fr par jour, ou un paiement du loyer sur présentation de la quittance, ou encore, un achat de literie ou d'autres objets nécessaires. L'attribution de secours est proposée au directeur de l'Hôpital par le Surveillant (le premier titulaire fut Wauthier, qui effectua un travail considérable), après une enquête budgétaire, et il décide aussi le placement des enfants dans les centres de l'Oeuvre Grancher.

Les premiers bilans de ce dispensaire prouvent de façon éloquente son utilité. Entre le 1er Décembre 1910, et le 30 Juin 1913, il y a eu 19.550 malades examinés, plus de 100 enfants placés, aux frais de l'Assistance Publique, et un nombre important de journées de cure de dispensaire et de

visites à domicile, et comme le montre le tableau suivant :

	1911	1912	1913 (du I.I. au 30.VI)
Nombre de journées de cure de dispensaire	10.718	10.076	4.636
Nombre de visites à domicile	1.641	1.900	1.455

La loi Léon Bourgeois (15 Avril 1916), va consacrer officiellement la formule du dispensaire avec les infirmières-visiteuses. Léon Bourgeois (1851-1925) deviendra Président à la Chambre des Députés, puis Président du Sénat, et sera un des promoteurs de la Société des Nations, qu'il présidera en 1919. Il recevra en outre, pour son oeuvre sociale le Prix Nobel de la Paix en 1920.

Là encore, les progrès de la thérapeutique ont modifié quelque peu les fonctions du dispensaire, en supprimant par exemple les journées de cure de repos. Mais il conserve le rôle fondamental du dépistage, de l'enquête épidémiologique, de la coordination entre les médecins consultants et les Sanatoria, de la surveillance des malades après traitement et de leur reclassement professionnel, enfin de la prophylaxie. La déclaration obligatoire de la Tuberculose a encore alourdi le travail du dispensaire qui a dû se charger de nombreux sujets qui échappaient jusqu'ici à son contrôle.

Mais un nouveau problème se pose pour les dispensaires : celui de leur modernisation. Dans un rapport présen-

té à l'Académie Nationale de Médecine sur le rôle des dispensaires, Etienne Bernard disait récemment : "Dans une rue bien achalandée, truffée de magasins et de bureaux, le dispensaire est souvent le seul à n'avoir pas refait sa devanture. Il ne s'est pas mis à la page. Son aspect vieillot est un mauvais répondant pour les règles d'hygiène et de salubrité qu'il a pour mission de faire prévaloir. Quand on veut attirer la clientèle, il ne suffit pas d'être, il faut être accueillant et même brillant".

Souvent, l'aspect intérieur laisse à désirer autant que l'extérieur. La radiographie n'a pas partout remplacé la radioscopie et il n'y a pas toujours un laboratoire compétent. Il y a également une insuffisance notable du personnel : secrétaires, assistantes sociales, infirmières, médecins que les bas salaires n'attirent pas ; de plus les médecins n'ayant pas le droit de prescrire perdent rapidement le contact avec la thérapeutique. Bref, "le dispensaire anti-tuberculeux apparaît souvent comme le parent pauvre de la médecine sociale." (E. Bernard).

Il faut noter cependant, qu'une bonne partie de ces questions sont résolues au dispensaire Léon Bourgeois, vu qu'il est intégré à l'Hôpital Laennec et que, à tous points de vue, son évolution reste parallèle à celle des services hospitaliers. Le Professeur Robert Debré a proposé en outre le rattachement des dispensaires aux C.H.U., arguant "qu'il serait tout à fait vain d'essayer de faire revivre un corps de médecins de dispensaires actuellement en voie d'extinction".

LA CRECHE.

Autre mesure sociale d'importance capitale : la crèche. Depuis déjà plusieurs années, existait à Laennec une crèche, pouvant recevoir les nourrissons malades, quelque soit la maladie, accompagnés de leurs mères. Puis elle fut peu à peu réservée aux tuberculeux, mais à l'époque, on était persuadé du caractère héréditaire de la Tuberculose. Aussi, Landouzy avait-il un double but en créant cette crèche : traiter les femmes tuberculeuses, et centraliser les mères bacillaires, qui éparpillées dans les salles, constituaient un danger pour les autres malades et les nourrissons.

Mais, en faisant cela, il augmenta les risques de contamination pour les enfants, car ceux-ci, non seulement restent au contact de l'infection de leurs mères, mais encore se trouvent au contact de l'infection des autres mères, comme l'ont remarqué Debré et Jacquet en 1914, à la crèche de l'Hôpital Laennec. Aussi, ne fallait-il pas se contenter de grouper les mères tuberculeuses, mais les isoler des personnes saines, à commencer par leurs propres enfants.

En effet, à ce moment, à la suite des travaux de Robert Debré et de ses élèves, on admet que le nourrisson nait sain, et est à chaque fois contaminé par sa mère. La Tuberculose du premier âge se révèle grave s'il s'agit de surinfections fréquentes et massives, et de bien meilleur pronostic si elle provient d'une contamination brève et légère. Cette double constatation de la contamination maternelle, et de l'importance de la dose infectante a démontré la nécessité absolue de séparer les nourrissons de leurs mères tuberculeuses.

Il faut attendre la fin de la guerre de 1914, pour que Léon Bernard et Robert Debré puissent réorganiser complètement la crèche selon ces nouvelles conceptions. Ils cherchent à atteindre, de cette façon, un triple but :

- Regrouper les mères tuberculeuses ou suspectes de l'être.
- Les traiter, dans la mesure des moyens disponibles.
- Préserver les nourrissons, soit de l'infection s'ils sont indemnes, soit des surinfections s'ils sont déjà atteints.

Pour être efficaces, cette séparation entre la mère et le nourrisson doit être précoce, dès la menace de contamination, immédiate, dès l'entrée à la crèche, absolue pendant tout le séjour, et surtout prolongée au sortir de la crèche.

Un tel Service entraîne un certain nombre d'impératifs. Il faut en particulier, une corrélation étroite avec des organismes de recrutement qui envoient la mère et l'enfant, des locaux basés sur le principe de la séparation complète entre la mère et son enfant, et enfin, il faut absolument poursuivre l'isolement pendant plusieurs mois et années, après la sortie de la crèche.

Les organismes de recrutement ont pour but de dépister une tuberculose chez la mère, pour pouvoir immédiatement retirer l'enfant du milieu infesté. Le Directeur Général de l'Assistance Publique a d'ailleurs fait passer un avis dans ce sens : "Toute femme reconnue tuberculeuse au moment de son accouchement, peut être envoyée avec son nourrisson à la crèche de l'Hôpital Laennec". Le dépistage est effectué dans les maternités, les consultations de dispensaires anti-tuberculeux, et les consultations hospitalières des nourrissons.

Pour le bon fonctionnement de cette crèche, il faut absolument obtenir deux locaux complètement distincts, un pour les mères, et l'autre pour les nourrissons. C'est exactement ce qui est réalisé à la crèche de l'Hôpital Laennec. Les mères se trouvent au premier étage, où elles sont soumises au traitement hygiéno-diététique, et à la cure d'air. Le rez-de-chaussée est réservé pour les nourrissons. Il est constitué, outre les lits d'hospitalisation, d'une pièce indépendante contenant deux berceaux, et servant de lazaret, obligatoire pour tout petit enfant, entrant, pendant plusieurs jours, juste le temps de dépister une maladie épidémique contagieuse. Une autre salle sert de cabinet d'examen, où tous les enfants sont suivis chaque jour par les médecins. Par beau temps, les enfants peu bacillaires sont sortis dans la partie de jardin qui leur est réservée.

Quelques mères sont autorisées, en cas de tuberculose incertaine, à continuer l'allaitement, mais elles doivent respecter les principes d'une stricte asepsie. La mère se lave les mains, pénètre dans une pièce spéciale, et revêt une blouse propre avec une bavette. A la fin de la tétée, le nourrisson est repris, pesé, et remis dans son berceau.

Les mères peuvent venir voir leurs enfants à travers les portes vitrées. Ce régime draconien est très bien admis par les mères, à condition de leur expliquer le rôle et la nécessité d'une telle séparation, évidente s'il s'agit d'une tuberculose patente, mais plus difficile à accepter s'il ne s'agit que d'une suspicion.

En effet dès qu'une mère est reconnue tuberculeuse, il faut examiner attentivement l'enfant pour savoir s'il est ou non contaminé, en ayant recours aux examens complémentaires: radiologie, tests biologiques, et réactions cutanées à la tuber-

culine. En cas de réponse négative, la cuti-réaction doit être répétée à intervalles rapprochés et réguliers, car il peut s'agir de la période ante-allergique. Celle-ci est très variable, allant de quelques jours à trois mois, et constitue le laps de temps qui s'écoule entre la contamination et la positivité des tests tuberculiniques ; elle semble inversement proportionnelle à l'importance de la dose infectante.

Debré et Jacquet ont ainsi montré l'importance de la cuti-réaction en série dans le diagnostic des formes florides de la Tuberculose du nourrisson, ne présentant donc aucun signe clinique, avec développement staturo-pondéral absolument normal.

Lors de l'examen du nourrisson, il est en effet primordial de faire préciser le degré de contagiosité, la durée du contact et l'intensité de ce contact : l'enfant et sa mère vivent-ils dans la même pièce ? L'enfant est-il au sein ou au biberon ? La mère tousse-t-elle sans précaution ou dans un mouchoir ? Embrasse-t-elle souvent son enfant ? Si l'examen de la mère est normal, il faut rechercher le contagement parmi les autres membres de la famille.

L'enfant suspect et sa mère sont donc admis à la crèche après un examen médical complet, et sont soumis pendant plusieurs semaines à une surveillance médicale très étroite. Trois solutions peuvent alors se présenter :

- La mère et le nourrisson ne présentent pas de signes de tuberculose. Ils ne quitteront la crèche qu'une fois le diagnostic définitivement écarté.

- La mère est déclarée tuberculeuse : elle est alors

dirigée soit vers un sanatorium, soit vers un Service hospitalier spécialisé, comme le quartier des tuberculeux à l'Hôpital Laennec. Quant à l'enfant, son sort dépend de son degré d'atteinte : soit il est indemne et est alors confié au Centre de Placement Familial des Tout-Petits ; soit il est contaminé, mais présente une tuberculose non évolutive, et est placé sous surveillance médicale stricte, et renvoyé à la crèche dès les premiers symptômes, soit enfin, le nourrisson est reconnu tuberculeux, et il reste à la crèche.

- La mère est saine, mais l'enfant a été contaminé par une tierce personne. La solution est alors superposable à celle du cas précédent.

L'intérêt de la création puis du fonctionnement d'une telle crèche est donc absolument essentiel. Cette crèche a ainsi rendu d'énormes services, mais là encore son rôle s'est amoindri au fur et à mesure que s'enrichissait la thérapeutique. Après Léon Bernard et J. Troisier, le Professeur Etienne Bernard en avait confié la direction au Docteur Cros Decam. Après lui, les enfants ont été transférés à l'Hôpital des Enfants-Malades, et la crèche a été fermée (1967) et remplacée par des Laboratoires.

LE PLACEMENT FAMILIAL DES TOUT-PETITS.

Il était donc admis qu'il fallait compléter la séparation entre le nourrisson et sa mère tuberculeuse, après la sortie de la crèche. Il était alors nécessaire de trouver où les placer, car on ne pouvait pas les garder à la crèche, et il était impensable de les rendre à leur foyer. C'est pour s'occuper de ces enfants, qu'a été créée l'Oeuvre du Placement Familial des Tout-Petits.

Il existait déjà un organisme qui recueillait les enfants de parents tuberculeux, mais ces enfants devaient être âgés de plus de trois ans : l'Oeuvre Grancher, fondée en 1903 pour la préservation de l'enfance contre la tuberculose. Le Professeur J. Grancher expliquait ainsi son but : "quand la tuberculose sévit dans un étroit logis et frappe le père ou la mère, la contagion des enfants est presque fatale, et j'ai pensé que le meilleur moyen de lutter contre la tuberculose était de lui enlever sa proie. Les enfants encore sains, sont placés à la campagne, dans des familles de paysans également sains. Cette sélection de la graine encore saine de la race humaine réalise la formule de Pasteur appliquée à la sériciculture. Formule idéalement simple et scientifique ! Elle est pour l'enfant, la meilleure que l'on puisse opposer à l'envahissement du fléau tuberculeux".

Armand-Delille avait, à ce sujet, laissé parler de façon éloquente les chiffres qu'il avait rassemblé entre 1907 et 1932 sur près de quatre mille enfants :

- Sur les enfants restés chez leurs parents tuberculeux, on comptait 60 % de morbidité, et 40 % de mortalité.
- Chez les enfants placés, on ne trouvait que 0,3 % de morbidité et 0,1 % de mortalité.

Il manquait donc une organisation équivalente pour les nourrissons, et ceci était très regrettable, car c'était justement entre la naissance et trois ans que l'enfant se contaminait. Les statistiques montraient en effet que :

- Sur 58 mères tuberculeuses bacillifères, il y avait 40 enfants contaminés.
- Sur 65 mères non tuberculeuses, il y avait 57 enfants sains.

- Aucun nourrisson, resté en contact avec la mère tuberculeuse pendant plus de six mois, n'a échappé à l'infection.

D'autre part, pour appuyer ces données, des autopsies systématiques ont été faites, pour rechercher une atteinte tuberculeuse, chez les enfants entre 0 et 2 ans, décédés de maladies les plus diverses. Les résultats concordent dans tous les pays : Institut Pathologique de Munich (Bellanger et Muller) Institut Anatomo-Pathologique de Kiel (Schwer et Blots), Hospice des Enfants Assistés (Hutinel). Les recherches de Comby à l'Hôpital des Enfants-Malades, montrent les résultats suivants (ces chiffres se comptent sur cent autopsies) :

0 à 1 mois :	aucun	signe	d'atteinte	tuberculeuse.
1 à 2 mois :	2,56	%	ont des signes	d'atteinte tuberculeuse
2 à 3 mois :	3,33	%	" " "	" "
3 à 6 mois :	15,15	%	" " "	" "
6 à 12 mois :	25,86	%	" " "	" "
1 à 2 ans :	46,05	%	" " "	" "

D'autre part, les travaux de Léon Bernard et Robert Debré ont permis d'établir les lois de la prophylaxie du nouveau-né : les risques de la contamination infantile sont d'autant moins importants que la contagiosité est plus faible, la durée de contact plus brève, l'intensité plus restreinte, et l'âge de l'enfant plus avancé.

Il était donc manifeste qu'il fallait créer pour les enfants du premier âge, l'équivalent de l'Oeuvre Grancher. Une tentative en 1919, avait échoué devant l'étendue des problèmes posés par les nouveaux-nés, et qui n'existaient pas avec les enfants plus grands. En 1921, grâce à la générosité de Madame Arnold Seligmann, Léon Bernard et Robert Debré ont pu fonder

l'Oeuvre de Placement Familial des Tout-Petits.

Ces centres de placement sont situés en Sologne, à Salbris, la Ferté Saint-Aubin, et Argent-sur Sauldre. Les familles sont réparties sur une surface peu étendue, autour d'un centre composé d'un dispensaire avec une infirmerie et une biberonnerie distribuant le lait chaque matin. La direction en est assurée par un médecin assisté par des infirmières-visiteuses. Plus tard, sera installée à Salbris une pouponnière modèle, grâce à une Oeuvre Suédoise, la Foreningen Radda Barnen de Stockholm, et à Madame Rotschild-Levy, amie de Madame Alfred Sussmann, alors Présidente de l'Oeuvre du Placement Familial.

Avant d'être répartis chez les nourrices, les enfants sont examinés par Léon Bernard et Robert Debré eux-mêmes, qui effectuent un triage très sévère. L'Oeuvre prend à sa charge l'entretien et l'habillement des enfants qui lui sont confiés. Elle fournit aux parents nourriciers le trousseau, un berceau, et une voiture d'enfant pour amener le nourrisson à la consultation du dispensaire. Cette consultation est obligatoire tous les quinze jours, et si l'enfant tombe malade, après une mise en observation de quelques jours, il est renvoyé à Paris et hospitalisé. Les parents ne peuvent visiter leurs enfants que sur présentation d'un certificat de non contagion, et ils ne doivent pas résider chez la nourrice.

Cette Oeuvre a donc toujours été le complément indispensable de la crèche de l'Hôpital Laennec, et depuis la suppression de cette dernière, elle continue son développement avec les autres Hôpitaux d'enfants. Elle possède actuellement quinze centres en Sologne, et a reçu jusqu'à présent près de dix mille enfants. Elle continue de recevoir environ trois cent cinquante enfants par an. Son Président est maintenant Monsieur

le Professeur Raymond Mande.

LE B.C.G.

Enfin, avec le dépistage, le traitement des tuberculeux et l'isolement des enfants, l'Hôpital Laennec possède aussi un Service de Vaccination par le B.C.G.

Le B.C.G. est une découverte relativement récente, qui a été un évènement sans précédent par son importance, dans la lutte contre la tuberculose. Aussi est-il nécessaire d'en faire un bref rappel historique.

Selon l'exemple de Behring et Roux pour la diphtérie et le tétanos, de nombreuses recherches ont été entreprises, sans succès, à partir des extraits bacillaires, ou en tuant ou modifiant le B.K. par la chaleur ou d'autres agents physiques ou chimiques. Mais l'immunité de la tuberculose est différente de celle des autres maladies infectieuses, car il faut que l'organisme héberge déjà quelques éléments du germe, à condition que ces éléments soient vivants. Cette théorie avait déjà été abordée par Marfan, en 1886.

Après quelques essais d'inoculation aux animaux par Cavagnis (1886) puis par Grancher et Ledoux-Lebard (1889), Behring teste ce qu'il appelle le bovo-vaccin. Il injecte à des jeunes veaux de six mois une petite quantité de B.K. humain, entretenu au laboratoire depuis six ans, et desséché dans le vide, dont la virulence est très faible sur le cobaye. Mais l'immunité ainsi créée est peu durable, à peine quelques mois.

Dès le début de ses recherches, Albert Calmette, à l'Institut Pasteur de Lille, s'est très vite attaqué à la Tuber-

culose ; "Le problème de la lutte scientifique et sociale contre la tuberculose, devînt pour moi une véritable obsession". Avec Camille Guérin, il a l'idée de rechercher le moyen d'obtenir des éléments de B.K. vivants, ayant perdu toute propriété de provoquer des lésions tuberculeuses réinoculables, mais conservant toutes les qualités antigéniques.

A cette époque, Pasteur avait démontré que le passage d'une bactériodie charbonneuse sur des cultures successives à 42°5, en diminuait la virulence. Sur le même principe, Calmette et Guérin obtiennent une diminution de la virulence du B.K. par repiquages successifs, sur milieu de pomme de terre imprégné de bile de boeuf. Ces travaux ont commencé en 1906, à raison d'un réensemencement sur le même milieu tous les quinze jours. Au bout de quatre ans, le bacille obtenu était encore pathogène chez le cheval et le lapin, mais ne l'était plus chez le boeuf et le cobaye. Au bout de deux cent trente cultures, en treize ans, à 38°, le bacille avait perdu toute aptitude à provoquer la formation de lésions tuberculeuses réinoculables : c'est le bacille de Calmette et Guérin, ou B.C.G.

En 1919, Calmette est nommé sous-directeur de l'Institut Pasteur de Paris, prenant la succession de Metchnikoff, ce qui va lui permettre de continuer ses travaux, qui avaient été ralentis, mais non interrompus par le siège de Lille par les Allemands.

Les premiers essais humains datent de 1921, dans le Service du Docteur Weill-Hallé. "En juillet 1921, un premier nourrisson, fatalement voué à l'infection tuberculeuse, en raison de sa cohabitation avec une grand'mère phthisique, ingéra à trois reprises, les troisieme, cinquième et septième jours qui suivirent sa naissance, 2 mg de B.C.G. à chaque fois (au

total 6 mg ou 240 millions de bacilles). Aucun incident ne s'en suivit. Cet enfant, bien qu'élevé en milieu bacillifère, s'est développé normalement". Depuis la vaccination s'est très rapidement étendue, malgré quelques détracteurs aux arguments peu solides.

L'incident de Lübeck en 1930, où le vaccin a provoqué la mort de plus de soixante dix enfants, a ralenti momentanément les progrès du vaccin. Il fut démontré en effet qu'il s'agissait d'un mélange avec une souche humaine très virulente réalisé par inadvertance, dans le Service de Préparation du vaccin du Docteur Deycke, qui a été de ce fait condamné à la prison pour homicide par imprudence.

Depuis, la vaccination a été bien codifiée, et elle est effectuée continuellement, soit par scarification, soit par intra-dermo. Elle a été rendue obligatoire par la loi du 5 Janvier 1950. A l'Hôpital Laennec, le B.C.G. est pratiqué au Dispensaire Léon Bourgeois, dans le cadre de l'Office Publique d'Hygiène Sociale. Ce centre de vaccination a été créé en Décembre 1946, au profit des étudiants en médecine de l'Académie de Paris qui se trouvaient à la Clinique de la Tuberculose, constamment en contact avec les malades bacillaires. Puis son champ d'action s'est étendu au personnel soignant, puis aux étudiants des autres branches, et enfin à toute la population.

Il y a eu 174.000 vaccinations par le B.C.G. en 1954, 445.000 en 1960, 800.000 en 1964, 980.000 en 1967 et ce chiffre dépasse actuellement largement le million. L'intérêt de la vaccination n'est plus à démontrer, et si les progrès de la thérapeutique sont immenses, il n'empêche que la prévention reste une question primordiale, et il faut garder présent à l'esprit le rôle essentiel de l'ensemble des moyens prophylactiques.

L'ENSEIGNEMENT DE LA TUBERCULOSE.

Avant la Révolution, l'enseignement théorique n'était représenté que par des commentaires des écrits d'Hippocrate et de Galien. En 1786, Desbois de Rochefort fait de véritables leçons de clinique médicale à l'Hôpital de la Charité. Puis son élève Corvisart, en 1795, inaugure le cours de Médecine Clinique Interne de l'Hospice de l'Unité (ou Hôpital de la Charité). Puis est ouverte une deuxième chaire avec Lallement, à l'Hospice de Perfectionnement, là où se trouve aujourd'hui l'Ecole Pratique. La Faculté gardera ces deux enseignements, jusqu'en 1822, quand Louis XVIII licencie la Faculté de Médecine.

L'année suivante, La Faculté est réouverte, avec la nomination de quatre professeurs titulaires, dont deux à l'Hôpital de la Charité, un à l'Hôtel Dieu, et un à l'Hôpital de la Salpêtrière ; ces fonctions sont remplies par Récamier, Laennec, Cayol et Landré-Beauvais. Une nouvelle répartition en 1867 de ces postes s'établit ainsi : une chaire à l'Hôtel-Dieu, une à l'Hôpital de la Charité (qui sera transférée à l'Hôpital Beaujon en 1900), une à l'Hôpital Necker qui sera plus tard établie à l'Hôpital Saint-Antoine, et une à l'Hôpital de La Pitié.

A la Chaire de Clinique Médicale de l'Hôpital de la Pitié, trois professeurs se sont succédés entre 1867 et 1901 : Behier, Lasègue et Jaccoud. En remplacement de ce dernier, est nommé, en 1902, le Professeur Landouzy qui était déjà installé depuis plusieurs années à l'Hôpital Laennec. Aussi la Chaire est-elle transférée dans cet Hôpital.

Après Landouzy, il n'y aura plus de Chaire de Clinique Médicale à l'Hôpital Laennec. Par contre, l'étude de la Tu-

berculose avançait à grands pas, sans que cette spécialité soit reconnue de façon officielle, bien que Landouzy y aie consacré la plus grande partie de ses travaux.

Ce n'est qu'en 1927, que l'on commence à songer à la formation des médecins qui auront à diagnostiquer et à traiter des tuberculeux. Il existait déjà à cette époque, deux Chaires de la Tuberculose en Grande Bretagne, deux au Canada, une au Japon, et quatre aux Etats-Unis. Aussi, sur les instances de Henri Sellier et Léopold Bellan, le Conseil Général de la Seine, et l'Office d'Hygiène Sociale de la Seine décident la création d'une Chaire de Clinique de la Tuberculose à l'Hôpital Laennec, ratifiée par décret Présidentiel en date du 13 Mars 1928.

Cet enseignement correspond aux désirs de Léon Bernard qui le réclamait depuis longtemps "tant pour parfaire l'instruction des praticiens et mouler leur mentalité aux aspirations nouvelles de la Médecine Sociale, que pour former les médecins spécialistes attendus pour la lutte contre la Tuberculose". Cette Chaire doit être un modèle en ce qui concerne les Problèmes diagnostiques, thérapeutiques et sociaux créés par la Tuberculose.

Le premier titulaire en est Léon Bernard, qui dans sa leçon inaugurale le 14 Novembre 1928, en explique le fonctionnement : "mon Service renferme tous les rouages indispensables à un enseignement complet : 105 lits d'adultes; au Dispensaire Léon Bourgeois ma polyclinique attirait 16.267 consultants en 1927 ; une organisation peut-être sans réplique dans le monde, de préservation de la première enfance, comprenant la Crèche spéciale, des connections avec quelques maternités et principalement celle de la Clinique Baudelocque, avec les dispensaires

de l' Office de la Seine et ceux de Seine et Oise, avec la Fondation Paul Parquet, avec enfin l'Oeuvre du Placement Familial des Tout-Petits, la sélection des malades adultes et enfants proposée par les Hôpitaux et Dispensaires pour les Sanatoria et les Preventoriums de l'Office d'Hygiène Sociale de la Seine, la sélection des grands enfants proposée pour les centres de placement appartenant à cette Administration et à l'Oeuvre Grancher, la contre-visite des malades proposée pour l'Hôpital Sanatorium de Brévannes, enfin un Service Social destiné à parfaire l'action médicale autour des foyers tuberculisés, et à établir la liaison entre les différents organes de ce mécanisme complexe. Le dispensaire est le pivot, l'axe central de tout ce système, dont les rouages sont aussi indispensables à son complet rendement, qu'il est nécessaire au leur."

LES MAITRES DE LA TUBERCULOSE.

Plusieurs grandes figures de la Tuberculose ont été évoquées jusqu'ici, à l'occasion de leurs travaux à l'Hôpital Laennec. Mais il est intéressant de revoir très brièvement la biographie des plus célèbres d'entre eux : Louis Landouzy, Edouard Rist, Léon Bernard, Fernand Bezançon et Jean Troisier.

Le Professeur Louis Landouzy (1845-1917)

Tout en gravissant rapidement les échelons des concours hospitaliers, Louis Landouzy s'est intéressé à de nombreux chapitres de la pathologie. Il écrit tout d'abord sa thèse (1876) sur un sujet de neurologie : les convulsions et les paralysies liées au méningo-encéphalites fronto-pariétales, puis il montre la valeur séméiologique de la déviation conjuguée de la tête et des yeux au cours du coma apoplectique, il fait la première autopsie en France d'un sujet atteint de double athétose,

et étudie les myopathies et myélopathies. Il isole ainsi, un type d'atrophie musculaire progressive, débutant par la face, dans l'enfance, sans lésion médullaire ni nerveuse : il oppose cette myopathie pure à la paralysie infantile myélopathique d'Aran et Duchenne de Boulogne. Ses travaux le conduisent à décrire avec son élève Dejerine (1884-1886) la myopathie atrophique progressive à début facio-scapulo-huméral, (appelée maintenant la myopathie atrophique de Landouzy-Déjerine).

D'autre part il démontre la nature syphilitique d'un nombre considérable d'aortites et d'anévrismes. Avec Serebey il se penche sur les complications de la fièvre typhoïde. D'autres maladies comme les ictères infectieux, ou le diabète avec ses complications vasculaires (artérite, gangrène) ont retenu son attention.

En 1902, Landouzy est nommé Professeur de Clinique Médicale en remplacement de Jaccoud.

Si en 1970, on se plaint de la tendance trop poussée vers la spécialisation, on peut se rendre compte que ce sujet n'est pas nouveau puisque déjà Landouzy l'évoque au moment du couronnement de sa carrière c'est à dire au cours de sa leçon inaugurale (31 janvier 1902) ; écoutons le : "Il faut avoir le regret du "médecin de famille", qui se pénétrait des tenants et aboutissants de la famille, de ses moeurs, de ses habitudes, enquêtant sur les hérédités, s'enquérant des constitutions et des tempéraments, des antécédents, des affinités autant que des immunités morbides familiales : surprenait l'éveil des tempéraments chez les enfants, dépistait leurs tendances morbides comme leurs hérédités locales, aiguillait l'hygiène générale et diététique ... Je crains que bien des années ne se passent avant que ne renaisse ce type de vrai médecin, conseil des familles,

c'est un type perdu, ou en train de se perdre, et cela au détriment de tous."

Quelques instants plus tard, il aborde une autre question toujours d'actualité : La Vérité au malade. Écoutons le de nouveau : "Je fais allusion aux vérités utiles que vous devez aux malades, vérités que vous leur saurez dire avec tout le tact, avec toute la mesure et toute la prudence, avec tout l'intérêt que comportent la disgrâce et la maladie, mais que vous saurez dire aussi avec toute la netteté que comportent les dangers d'un mal qui menace de conséquences prochaines ou lointaines, soit eux-mêmes, soit leur entourage, soit leur descendance".

Il installe donc sa chaire à l'Hôpital Laennec et s'attaque entre autres choses au problème si complexe de la tuberculose. Il reprend toute l'étude de la maladie, en décrit des formes larvées (névralgie, sciatique, asthme, chlorose, néphrite, endocardite, et arthrite dues au B.K.), et surtout la typho-bacillose, avec une fièvre d'allure typhoïde, pouls non dissocié, langue humide, et l'absence de taches rosées. De même il doit accumuler pendant six ans des preuves cliniques, anatomo-pathologiques et expérimentales avant de vaincre la résistance de ses collègues en leur faisant admettre la nature tuberculeuse de la Pleurésie séro-fibrineuse dite "a frigore".

Il présente de nombreuses communications sur la tuberculose devant l'Académie de Médecine, Académie des Sciences, la Commission permanente de Préservation contre la Tuberculose, le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France etc... De même il montre l'existence de "Tuberculoses Professionnelles" chez les infirmiers, les agents des Postes et Télégraphes, les Gardiens de la Paix, et les blanchisseurs. Pendant la guerre de 1870, il défend le sort des soldats tuberculeux, et obtient les

bienfaits de l'assistance obligatoire" pour ces blessés de la Tuberculose qui ont les mêmes droits que les autres blessés de guerre".

Au cours de sa visite le matin à l'Hôpital, au milieu de ses élèves ou lors de ses leçons à la Faculté, Landouzy avait le verbe parfois un peu emphatique, mais ne méprisait pas le recours à quelques formules lapidaires, comme par exemple :

- "la sciatique, localisation précoce et dénonciatrice de la phtisie".
- "les varioleux sont à l'abri de la tuberculose, mais voués aux cardiopathies".

ou encore,

- "la thérapeutique doit être partout et toujours, aimait-il à répéter, clinique, pathogénique, physiologique, et opportuniste : clinique en ses informations, pathogénique en ses inspirations, physiologique en son action, opportuniste en ses décisions".

Nommé Doyen de la Faculté de Médecine, Landouzy remplit ses fonctions avec la même conscience qu'il met dans ses propres recherches. Il considère comme particulièrement important le bon accueil des étrangers venant voir les services hospitaliers parisiens, et à chaque congrès médical (Stockholm, Philadelphie, Bruxelles, La Haye, Copenhague) il s'efforce de montrer l'importance et la grandeur du rôle social de la Médecine, sujet qu'il connaît très bien puisqu'il a repris la direction du Dispensaire Léon Bourgeois après la mort de Dieulafoy.

Autre innovation intéressante de Landouzy, ce qu'il appelle les V.E.M., c'est-à-dire les Voyages d'Etudes Médicales. Chaque année en Septembre, il groupe des médecins français et étrangers en caravanes, pour leur faire étudier les sources thermales, les stations climatiques et les sanatoria de France. Il visi-

te ainsi les Alpes, les Vosges, les Pyrénées, l'Auvergne ... s'arrêtant à chaque station où il fait une conférence à ses hôtes. L'Institut d'Hydrologie lui doit en partie sa création.

Toutes ces activités ne l'ont pas empêché d'être un grand amateur d'Art et d'Histoire. C'est ainsi qu'il publie "les Collections Artistiques de la Faculté de Médecine de Paris", "le Toucher des Ecouelles par les rois de France et d'Angleterre", où il remarque que la contagiosité des écouelles était déjà supposée dès le XVII^e Siècle, ce qui conduisait à isoler les écouelleux, et en 1675 s'ouvrait à Reims la première maison pour eux, "afin de ne pas communiquer leur mal à d'autres". On voit là l'ébauche des mesures de défense sociale.

Enfin, malgré son âge avancé, il ne peut rester inactif pendant la première guerre mondiale et reprend du service à l'Hôpital militaire Buffon.

Son grand patriotisme ne sera pas récompensé, car il meurt avant d'avoir pu voir la victoire des troupes Alliées. Il sera remplacé à la Chaire de Clinique Médicale par Fernand Vidal et Henri Roger lui succédera comme doyen. La Presse Médicale pourra ainsi s'ennorgueillir d'avoir eu comme directeurs les doyens successifs de la Faculté de Médecine de Paris.

Le Docteur Edouard Rist (1871-1956)

Sa famille ayant fui l'Alsace occupée pour garder la nationalité française, Edouard Rist fait ses premières études à Lausanne, puis vient à Paris. Interne des Hôpitaux en 1895, il sera l'élève de Besnier, Rendu, Babinski et sera très marqué par Veillon qui va l'initier à la bactériologie.

Au retour d'une mission en Egypte où sévit une épidémie de peste, Rist est nommé Chef de Laboratoire à l'Hôpital Trousseau, où il effectue de nombreuses recherches expérimentales avec Ribadeau-Dumas sur les ictères, les polyglobulies, les hémoptysies dans l'endocardite, l'insuffisance cardiaque, la sclérose pulmonaire, l'emphysème. Il montre également le rôle des endotoxines dans les paralysies diphtériques, et celui des bactéries anaérobies dans les suppurations fétides (thèse de 1900). De 1905 à 1910, il est assistant d'Antoine Béclère à l'Hôpital Saint-Antoine, et devient là un des meilleurs adeptes de la radiographie pulmonaire.

En Décembre 1910, Rist est chef de Service des tuberculeux à Laennec. La tuberculose était considérée jusqu'alors comme incurable ; aussi, les deux services qui viennent de s'ouvrir dans cet Hôpital (l'autre étant dirigé par Léon Bernard) sont plus ou moins implicitement destinés à désencombrer les salles de médecine générale. En effet, quelques jours après sa prise de fonction, Edouard Rist rencontre Chauffard qui lui dit avec une affectueuse commisération : "Mon pauvre ami, que je vous plains d'avoir un service de tuberculeux ! vous ne le garderez pas longtemps j'espère ?" ... Il le gardera vingt six ans ! Plus tard il refusera successivement la Chaire de Clinique Médicale de Lausanne, puis celle de l'Université Ann Harbor (Michigan) pour pouvoir rester à Laennec au milieu des tuberculeux. Chef de Service depuis peu de temps, il épouse sa première externe dont il aura six enfants.

Pendant la guerre de 1914-1918, le poste de Chef de Service des typhoïdiques du Centre Hospitalier de Compiègne lui permet d'étudier le bacille d'Eberth et les bacilles paratyphiques chez les malades vaccinés et non vaccinés.

Rentré dans son service de l'Hôpital Laennec, il va désormais se consacrer à l'étude de la tuberculose, avec l'aide de ses élèves Pierre Ameuille, Léon Kindberg, Etienne Brissaud, Jacques Arnaud, P. Véran, J. Rolland et E. Hautefeuille. Il exige une séméiologie précise avec un interrogatoire complet et un examen radiologique rigoureux. Il insiste d'autre part sur la nécessité absolue de trouver du bacille de Koch par une recherche méthodique avant d'affirmer la tuberculose. Tout ceci le conduit à s'occuper beaucoup de ses internes et externes et son enseignement est à la fois, une leçon de médecine et une leçon de français.

Très tôt il oriente ses recherches sur l'allergie tuberculeuse, détaillant avec Von Pirquet les différentes phases de la réaction intradermique. Il remarque la fréquence de la tuberculose parmi les élèves infirmières terminant leur stage dans les Hôpitaux avec une cuti-réaction négative et en déduit la réalité de la contagion et la nécessité de la pré-munition par le B.C.G.. Il note avec Ameuille l'absence de réactions ganglionnaires au cours des lésions de réinfection.

Vers 1911, le pneumothorax artificiel est introduit en France par Dumarest et Küss. Cette méthode suscite immédiatement l'intérêt des phtisiologues qui voient apparaître là un traitement vraiment efficace de la tuberculose. C'est en effet dans le service de Rist que Georges Küss réalise le premier pneumothorax artificiel, et cette thérapeutique paraît particulièrement active sur les cavernes. En 1914, Rist publie le cas d'un pneumothorax réalisé chez une femme enceinte qui peut néanmoins accoucher tout à fait normalement. Il complète la séméiologie des affections pulmonaires en décrivant quelques signes nouveaux relatifs au pneumothorax : déplacement inspiratoire du médiastin, distension inspiratoire et systoli-

que du moignon pulmonaire, exagération des battements cardiaques du côté de la lésion. En 1926, il réalise les premiers pneumothorax bilatéraux simultanés.

D'autres symptômes chez les tuberculeux retiennent son attention : les hémoptysies sur lesquelles il essaye les injections intra-veineuses de lobe postérieur d'hypophyse, les diarrhées qu'il traite par du chlorure de calcium. Mais il étudie également d'autres chapitres de la pathologie pulmonaire : la dilatation des bronches, le cancer du poumon, les pneumoconioses etc... Il publie d'ailleurs un traité de Séméiologie Élémentaire de l'Appareil Respiratoire, où il demande que "les étudiants s'efforcent de rédiger leurs observations en bon français, c'est à dire en termes clairs dont chacun ait un sens intelligible pour eux et dont chacun soit à sa place, car le dérèglement du langage conduit par une pente naturelle au dérèglement de l'esprit."

En 1927, il fait paraître "La Tuberculose", ouvrage qui est une synthèse de la maladie tuberculeuse depuis son origine. De même il écrira en 1943 "Les Symptômes de la Tuberculose Pulmonaire et de ses complications", imposant volume qu'il considère comme son "testament scientifique".

L'aspect social de la tuberculose a beaucoup préoccupé Rist. Il examine personnellement tous ses malades, et reste au Dispensaire Léon Bourgeois jusqu'à plus de six heures du soir où il rédige lui-même les observations et pratique avec l'aide de Maingot, des examens radiologiques systématiques. Il essaye d'apporter une solution aux problèmes posés par la maladie : l'Assistance Médicale Préventive et Curative dans la vie familiale, l'admission aux fonctions publiques des tuberculeux guéris, la vie familiale du tuberculeux, le

service social dans les entreprises industrielles, la tuberculose chez les étudiants en médecine. Il contribue à créer avec Madame Getting le Service Social à l'hôpital (1921). Ne pouvant rester inactif pendant que ses collègues des hôpitaux sont mobilisés, en 1939, il reprend son Service de l'Hôpital Laennec alors qu'il approche de ses 70 ans.

Membre de nombreuses sociétés savantes, vice-président du Comité National de Défense contre la Tuberculose, président de l'Académie Nationale de Médecine, de la Société Médicale des Hôpitaux, de la Société de la Tuberculose, Fellow of the Royal College of Physicians, Rist continue, toujours aussi actif malgré l'âge, à se passionner pour la tuberculose. A quatre vingts ans il prend la parole à la Conférence Internationale de Copenhague (1950) où il confirme les indications du pneumothorax, et en diminue les risques grâce à la streptomycine. Il disait peu après à ses amis plus jeunes et à ses élèves : "par vous que j'ai enseignés, je suis enseigné à mon tour. Je voudrais apprendre encore jusqu'au bout de ma vieillesse. Moi, je me suis assis sur le bord de la route, parvenu au bout de ma course. Mais vous, vous êtes du cortège, et vous allez de l'avant. Emu et fier de vous, je vous regarde passer."

Le Professeur Léon Bernard (1872-1934)

Dès ses débuts Léon Bernard fréquente des Maîtres qui le marqueront pendant toute sa vie. Il fait son internat chez Landouzy, Albarran, Hanot, Marfan, et acquiert vite des connaissances dans toutes les disciplines médicales. Il considère en effet que "la médecine générale doit avoir en quelque sorte imbibé tout homme qui s'adonne à quelque branche de la médecine". Il écrit d'ailleurs sa thèse sur les fonctions

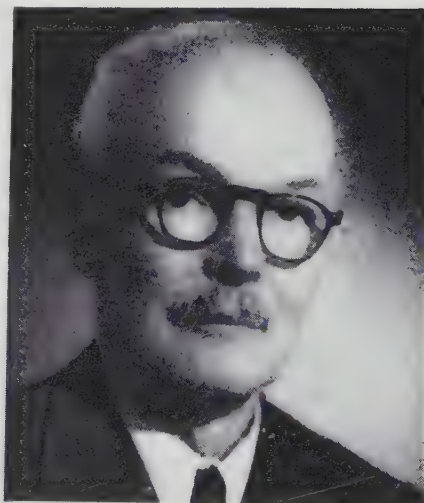


LES GRANDS MAÎTRES
DE LA TUBERCULOSE.

Louis LANDOUZY (1845-1917)



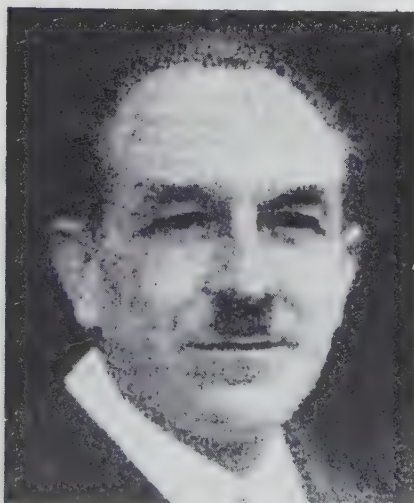
Léon BERNARD (1872-1934)



Edouard RIST (1871-1956)



Fernand BEZANCON (1868-1948)



Jean TROISIER (1881-1945)

du rein dans les néphrites chroniques, puis étudie l'insuffisance surrénale aiguë (Syndrome de Sergent et Bernard). Il fait sa première communication à la Société Médicale des Hôpitaux en 1897, sur la constance de la polyadénie dans la rougeole, et la difficulté d'utiliser ce signe pour distinguer la rougeole de la rubéole.

Il est nommé Médecin des Hôpitaux en 1905, Agrégé en 1910, Chef de Service en 1911. Il reprend à Laennec la suite de Landouzy, en même temps que Edouard Rist dirige le Dispensaire Léon Bourgeois. Dès lors, il va se consacrer à la tuberculose. Il décrit les tuberculoses lobaires, pour lesquelles il crée le terme de lobite, et étudie l'histogénèse du tubercule, ainsi que les lésions non folliculaires, affirmant qu'elles sont le résultat de réactions tissulaires à des agressions massives ou discrètes, les lésions folliculaires répondant à une agression moyenne. Il montre d'autre part que le peu d'effet du traitement médical des tuberculoses ulcéro-caséuses du rein, légitime dans ces cas la néphrectomie précoce.

On croyait jusque là que toutes les formes de primo-infection tuberculeuses chez le nourrisson étaient léthales. Léon Bernard en dégage les formes florides et latentes. Ses travaux avec Debré, Lelong et Paraf sur la tuberculose du nourrisson prouvent le rôle négligeable de l'hérédité, mais insistent sur les conditions d'infection, où la contagion est pratiquement toujours familiale, et le plus souvent maternelle, car les enfants séparés tout de suite des mères tuberculeuses se "présentent devant la vie avec les mêmes chances que les enfants nés de parents non tuberculeux". La date d'apparition de la maladie dépend de quatre facteurs :

- La durée du contact entre le nourrisson et l'agent contaminé, et la répétition de ces contacts.
- La puissance du contact, appelé "degré d'infectuosité".
- L'âge de l'enfant, l'infection étant d'autant plus importante que l'enfant est plus jeune.
- La durée de la période ante-allergique, de longueur inversement proportionnelle à celle de la maladie.

Chez l'adulte, il montre la rareté de l'adénopathie trachéobronchique tuberculeuse contrairement au nourrisson. De même, il pense qu'il s'agit le plus souvent de réveils de maladies ou de symptômes anciens, et rares sont les primo-infections vraies de l'adulte. A cet âge, la localisation inter-cléido-hilaire, ayant en outre peu tendance à évoluer, est la plus fréquente, avec quelques très rares atteintes du sommet.

Le rôle de Léon Bernard est important pendant la guerre de 1914-1918 : il inaugure le dépistage, l'isolement, et l'élimination de l'armée des militaires tuberculeux, et participe activement à la création de stations sanitaires, véritables sanatoria de fortune pour leur traitement et leur éducation prophylactique.

En 1919, à la formation du Comité de Défense contre la Tuberculose, Léon Bernard est nommé Secrétaire Général et Léon Bourgeois, Président. Ce Comité va multiplier l'installation de sanatoria en France : leur nombre passe de quarante-huit en 1917 à huit cent trente et un en 1934.

Comme thérapeute, il se montre très favorable à la collapsothérapie. Comme hygiéniste, (il succèdera à Emile Roux

comme Président du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France) il étudie la prophylaxie de la tuberculose : avec Robert Debré, il se met en relation avec des cliniques obstétricales (Professeur Couvelaire en particulier) pour obtenir la séparation des nouveaux-nés dès la naissance, et leur mise en observation à la Crèche de l'Hôpital Laennec, puis il les confie au Placement Familial des Tout-Petits.

Nommé Professeur de Clinique de la Tuberculose, il organise son travail de médecin et son devoir d'enseignant en insistant sur le rôle fondamental que doit représenter la prophylaxie en médecine. Il se montre très vite un défenseur acharné de la vaccination par le B.C.G. qui rencontre encore beaucoup d'opposants. Pour Léon Bernard, en effet, le médecin n'est pas seulement "un guérisseur de malades mais un empêcheur de maladies".

Le Professeur Fernand Bezançon (1868-1948).

Succédant à Léon Bernard en 1934, le Professeur Fernand Bezançon connaissait bien la Tuberculose. En effet, il avait été le premier titulaire de la Chaire de Bactériologie en 1918, ce qui lui avait permis de reprendre l'étude complète du B.K. ; il découvre la recherche du bacille par la méthode d'homogénéisation. Puis, avec Letulle, il précise les lésions anatomo-pathologiques de la Tuberculose pulmonaire.

En Séméiologie, Fernand Bezançon avait toujours gardé deux orientations principales : la médecine générale et la phtisiologie, dans les différents Services où il avait été, mais à l'Hôpital Laennec, la pneumo-phtisiologie a occupé tout son temps. Il dégage la notion de poussée évolutive de la

maladie, et la valeur ainsi que la pathogénie des hémoptysies. Ses travaux sur les formes pauci-bacillaires de la Tuberculose occulte l'ont amené à lutter farouchement contre le terme de "cracheurs sains", car il avait montré que ces cracheurs étaient en fait atteints de tuberculose, mais les foyers non visibles évolueront inexorablement vers de grosses lésions. Ces foyers seront en effet découverts par les tomographies et les broncoscopies.

Fernand Bezançon a donc su allier deux disciplines, la clinique et la bactériologie. Pour lui, la médecine est une science aux multiples facettes. Il voulait que les médecins "aient, en même temps que leur pratique clinique, une forte éducation scientifique, et que chacun d'eux, selon ses goûts, selon ses tendances futures à une spécialisation précoce, «cultive une des branches de la Science dont la médecine tire parti. Il y puisera non seulement l'instruction nécessaire, mais une bonne discipline d'esprit qui pourra réfréner une imagination trop ardente".

Le Professeur Jean Troisier (1881-1945).

Après le départ de Fernand Bezançon, atteint par l'âge de la retraite, le Professeur Jean Troisier est nommé à la Chaire de Clinique de la Tuberculose. Elève de Emile Roux, Ilya Metchnikoff et Charles Nicolle, Jean Troisier devient Chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur. Il travaille plus spécialement sur les fièvres boutonneuses expérimentales, la sarcomatose des gallinacées et les leptospiroses méningées des cobayes. Avec Costa, il reprend l'étude de la spirochétose-ictéro-hémorragique, ou il montre le caractère quasi constant de la méningite, et il isole la leptospirose fébrile pure.

Avec ses élèves M. Bariéty et G. Brouet, il reproduit la pneumonie par introduction sous narcose de pneumocoque dans le nez de la souris, selon la technique de Neufeld. D'autre part, il fait de nombreuses recherches sur l'extinction des réactions tuberculiniques, la prémunition par le B.C.G., et la primo-infection tuberculeuse de l'adolescent. Enfin, son activité s'est tout particulièrement portée sur les mesures sociales, le dépistage dans les écoles, les lycées, les facultés, et la vaccination par le B.C.G. chez les étudiants et les infirmières.

Après lui, le Professeur Etienne Bernard, fils du célèbre écrivain Tristan Bernard, a continué l'enseignement de la tuberculose, en même temps qu'il poursuivait l'étude de la maladie. Ceci ne l'empêche nullement de s'occuper de nombreux chapitres de la pneumo-phtisiologie, en créant par exemple le Centre de Réanimation Respiratoire de l'Hôpital Laennec. Membre de nombreuses sociétés savantes, et Président depuis 1965 du Comité National de Défense contre la Tuberculose, il garde toujours une grande activité médicale, bien que l'âge de la retraite l'aie obligé à quitter son Service. Il a précisé les différentes formes cliniques de la Tuberculose, en insistant sur les variantes de la forme aigue disséminée, dite granulique ou miliaire. Il a en outre participé aux essais de la Streptomycine avec Charles Mattei.

Enfin, depuis 1966, le Professeur Georges Brouet est Professeur de Clinique de Pneumo-Phtisiologie, et dirige le Dispensaire Léon Bourgeois et le Centre de Pneumo-Phtisiologie occupé jusque là par le Docteur Roger Even. De plus, il a rénové le Centre de Réanimation Respiratoire et remplacé la crèche par les laboratoires d'exploration fonctionnelle pulmonaire, et d'analyses des gaz du sang, qui restent en

collaboration étroite avec le Centre de Réanimation.

Nommé Doyen de la Faculté de Médecine en 1965, succédant à G. Cordier, il est maintenant, depuis l'éclatement de la Faculté en dix C.H.U., en 1968, Administrateur de l'ancienne Faculté de Paris. Ses travaux ont particulièrement porté sur la codification du traitement moderne de la Tuberculose.

Il est aidé dans son Service par trois Professeurs agrégés : Jacques Chrétien, René Pariente et Philippe Even. J. Bignon est chargé de l'anatomie pathologique, P. Vergez de la bactériologie, P. Duroux de la physiologie, P. Even et R. Pariente s'occupent tout particulièrement du nouveau Service de cathétérisme ouvert depuis deux ans.

Donc, l'Hôpital Laennec a vraiment représenté l'Ecole de la Tuberculose, et on peut dire que jusqu'à une date relativement récente, tout pneumo-phtisiologue, qu'il soit à Paris ou en Province était passé à l'Hôpital Laennec. D'ailleurs, on peut remarquer que les Maîtres actuels de la Tuberculose en France sont tous des élèves de Léon Bernard, Edouard Rist, Fernand Bezançon, ou Jean Troisier, sans compter les nombreux étudiants et médecins étrangers qui sont venus y apprendre ou compléter leurs connaissances sur ce sujet.

CHAPITRE III

MEDECINE ET CHIRURGIE

Si l'Hôpital Laennec a été l'hôpital de la Tuberculose, il ne s'est jamais entièrement polarisé sur cette maladie, et a toujours réservé de nombreux lits pour la médecine générale et quelques spécialités. En effet, la plupart des salles, en dehors bien entendu du quartier des tuberculeux, font partie des services de médecine générale. Mais il est bien rare que les patrons n'insistent pas plus ou moins sur un ou plusieurs domaines qui les intéressent plus particulièrement, orientant vers ces travaux une partie de leur Service. Il est évident que ces tendances sont peu visibles pour certains qui n'ont passé que peu de temps dans cet hôpital, mais sont beaucoup plus nettes a posteriori, en revoyant l'ensemble de leurs travaux.

LA MEDECINE GENERALE

Ainsi, dès la fin du siècle dernier, Damaschino a été attiré par la pathologie infantile, et surtout s'est beaucoup occupé d'histopathologie. Hirtz s'est penché sur les emphyèmes, les phlébites, les méningites. Straus s'est attaché à démontrer l'intérêt de l'hémoculture et en a répandu l'emploi, il a de plus travaillé sur l'inflammation, les ictères et le choléra qu'il est parti étudier dans une zone d'endémo-épidémie, à savoir l'Egypte.

Anatole Chauffard (1855-1932) ne reste qu'une année (1894) à l'Hôpital Laennec. Il ne peut qu'ébaucher ses recherches qu'il va continuer à l'Hôpital Cochin puis à l'Hôpital Saint-Antoine, sur les maladies du foie et des voies biliaires,

la cholestérine (aujourd'hui appelée cholestérol), l'exploration fonctionnelle du foie et des voies digestives, en collaboration avec Hanot et Gilbert.

Dès le début du XXème siècle, Lucien Hudelo, enseigné par Fournier dans l'art de la dermato-syphiligraphie, fait les premiers essais du traitement d'attaque de la syphilis par le bismuth. Muté ensuite à l'Hôpital Broca, puis à l'Hôpital Saint-Louis, il va attirer là une des plus grosses consultations de l'époque .

De même, après quelques années en médecine générale E.C. Aviragnet va s'orienter vers la pédiatrie à l'Hôpital des Enfants-Malades, où il est le premier à utiliser le lait sec pour les nourrissons. Il en est de même de J. Cathala qui va préférer les enfants aux adultes après une année passée à l'Hôpital Laennec.

Puis, entre environ 1920 et 1930, A. Jousset invente l'inoscopie et se penche sur le B.K. et la tuberculine, P. Claisse sur les maladies infectieuses. En même temps, P. Ribierre puis L. Rivet se passionnent pour de nombreux chapitres de la pathologie : cardiologie, hématologie, neurologie, gastro-entérologie .

Le Professeur Alphonse Baudouin (1876-1957) se trouve à l'Hôpital Laennec aux environs de 1930. Professeur de Pathologie et Thérapeutique Générale, il est nommé quelques années plus tard Doyen de la Faculté de 1939 à 1947, et en tant que "Doyen de la Résistance", sa position sera souvent peu enviable.

Ses principaux travaux peuvent être groupés sous deux rubriques. L'une porte sur le métabolisme, où il prouve que les oscillations de la glycémie sont uniquement conditionnées par l'alimentation hydrocarbonée, et il montre tout l'intérêt de l'épreuve d'hyperglycémie provoquée. L'autre porte sur les maladies du système nerveux. Le mécanisme de la douleur, surtout au niveau de la face, a particulièrement retenu son attention. De même, dans l'épilepsie, il précise le rôle de l'alcalose gazeuse dans le déclenchement des paroxysmes comitiaux, et démontre que chez un épileptique cliniquement guéri, il persiste des altérations de l'électro-encéphalogramme, d'où la nécessité de poursuivre le traitement jusqu'à leur disparition.

Louis Ramond (1879-1952) est resté à l'Hôpital Laennec pendant pratiquement toute la période entre les deux guerres. Pendant tout son internat, il découvre la sporotrichose (1903). Pendant "la drôle de guerre", il observe, sur le plan clinique, et bactériologique, les abcès du poumon chez les gazés. A l'Hôpital Laennec, il est en quelque sorte "spécialisé en médecine générale". Il insiste en particulier sur l'importance d'un interrogatoire précis et bien mené, seule méthode pour conduire correctement au diagnostic.

Ses "Leçons du Dimanche" sont très renommées et il y a foule pour y assister. Ces cours sont publiés entre 1933 et 1938 en treize volumes de Conférences de Clinique Moderne. En outre, à partir de 1937, il écrit les Petites Cliniques, dans la Presse Médicale, à savoir une discussion clinique à propos d'un cas; il y aura ainsi plus de trois cent articles. Enfin, après sa mise à la retraite, il continuera à venir à

l'Hôpital, et deux fois par semaine, il participera à la vie du Service de son fils spirituel, le Docteur Albeaux-Fernet.

Depuis Etienne Boltanski a approfondi la pathologie abdominale, notamment les périviscérités et les cancers du colon. Puis Fernand Benoist et actuellement les Docteurs Pierre Choubrac et Jean Marche se consacrent à la médecine générale.

A la Consultation de médecine générale, se trouvent pendant une période plus ou moins longue, des médecins qui ont ce poste en attente d'un service d'hospitalisation. On remarque là des noms qui ne vont pas tarder à se faire connaître. Ou, au contraire, des chefs de Service en retraite reviennent prendre une Consultation pour pouvoir conserver une activité médicale.

A la suite de Laignel-Lavastine, viennent Laubry, qui a effectué de nombreux travaux en cardiologie, Colin, Ameuille, Troisier, Jacquet qui vont se spécialiser en pneumo-phtisiologie, Jacob, Sénèque, et Célice, brillant pharmacologue.

Après la deuxième guerre mondiale, la consultation est confiée à G. Brouet, qui ira ensuite à l'Hôpital Cochin avant de revenir à l'Hôpital Laennec. Ensuite, André va lui succéder, puis Hagenau, et B. Kreis qui dirige actuellement le Centre de Pneumo-Phtisiologie de l'Hôpital Cochin. Enfin, depuis 1905, le Professeur J. Marche assure le service de la consultation en même temps que le service de médecine générale, dit de "désencombrement" .

LES SPECIALITES

Mais plusieurs médecins de l'Hôpital Laennec se sont véritablement spécialisés en certains domaines, comme par exemple la pneumologie, la cardiologie, la neurologie, l'endocrinologie, la gastroentérologie. D'autres services comme l'O.R.L., l'ophtalmologiste, la stomatologie, et la radiologie sont apparus peu à peu.

Outre la tuberculose, on a pu noter au passage que la plupart des Chefs de Service de l'Hôpital Laennec: Louis Landouzy, Léon Bernard, Edouard Rist, François Bezançon, Jean Troisier, Pierre Pruvost, se sont intéressés à d'autres chapitres de la pneumo-phtisiologie. Depuis Landouzy, beaucoup de problèmes posés par les maladies pulmonaires ont trouvé une solution. D'autres, sans être résolus, se sont éclairés d'un jour nouveau avec les multiples travaux effectués en ce domaine.

Ces derniers temps, avec Etienne Bernard et Roger Even, puis Georges Brouet, ont été entreprises des études sur les cancers bronchiques et leurs diverses manifestations la sarcoïdose, les pleurésies, les hyperclartés pulmonaires, les pneumoconioses; l'asthme, l'insuffisance pulmonaire, la bronchite chronique, les mycoses pulmonaires .

Cependant, il faut remarquer un certain désintéressement suscité par les maladies pulmonaires, si l'on en juge par le nombre décroissant des étudiants venant suivre le Certificat d'Etudes Spéciales de Pneumo-Phtisiologie.

En ce qui concerne la cardiologie, Ernest Barié

(1848-1931) a effectué de nombreux travaux et publications sur le rétrécissement aortique, le coeur des tuberculeux, le coeur des gibbeux, les endocardites. Il a décrit les "bruits de souffle et de galop" (1894), et publié le Traité Pratique des maladies de coeur et de l'aorte, en 1900, préfacé par Potain. Dans la troisième édition de ce Traité, en 1912, on voit apparaître les premières notions de radioscopie et d'électrocardiographie.

Médecin du Théâtre Français, il avait dans sa clientèle la haute bourgeoisie de l'époque, Daudet, les Goncourt. Mélomane, il admirait Beethoven, mais n'appréciait pas Wagner car celui-ci avait affiché des sentiments par trop anti-français !

Les maladies du système nerveux ont eu aussi plusieurs adeptes, comme par exemple Laignel-Lavastine, Bénard, Léchelle

Bien que resté peu de temps à l'Hôpital Laennec, le Professeur Maxime Laignel-Lavastine (1875-1953), élève de Landouzy puis de Babinski, va tout de suite se consacrer à la neuropsychiatrie. Il étudie les troubles psychiques dus aux perturbations des sécrétions internes (1908), et les psychonévroses. A ce propos, il oppose les psychanalystes sérieux, qu'il appelle Freudiens, aux psychanalystes non médecins, ou Freudistes, et de ce fait ces derniers sont souvent, à son avis, rigides et dogmatiques, et à l'occasion dangereux pour les malades.

D'autre part, il sera Président de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine, et est titulaire de la

Chaire d'Histoire de la Médecine de 1931 à 1939. Il a tout particulièrement montré la répercussion des faits historiques sur la santé des hommes et réciproquement. Parmi ses nombreux écrits historiques, le principal est un travail monumental sur "l'Histoire Générale de la Médecine, de la Pharmacie, de l'Art Dentaire et de l'Art Vétérinaire", publié avec l'aide de plusieurs collaborateurs entre 1936 et 1949.

Quelques années plus tard, le flambeau de la neurologie est repris par René Bénard (1882-1957). Il étudie les encéphalites, la syphilis nerveuse, et les méningites des maladies infectieuses. En cardiologie, il approfondit les connaissances sur le pouls lent permanent, l'éréthisme cardiaque des adolescents, et est le premier à proposer les injections intra-veineuses de salicylate de soude dans le traitement du Rhumatisme Articulaire Aigu. Il est lui aussi passionné d'histoire. Président de la Société d'Histoire de la Médecine, il publie de nombreux articles sur les adénopathies tuberculeuses de Pascal, les médecins de Louis XI, la maison Belhomme.

Les maladies des glandes endocrines sont surtout représentées depuis 1948 avec E. Boltanski, mais principalement Michel Albeaux-Fernet, Professeur au Collège de Médecine. Ce dernier a étudié notamment les obésités, l'exophtalmie oedémateuse post-thyroïdectomie, et a publié plusieurs ouvrages sur l'endocrinologie.

Enfin, la gastroentérologie a vu en 1945, la présence du Professeur René Gutman, qui plus tard, va codifier le traitement des ulcères gastro-duodénaux et instituer le test thé-

rapeutique de un mois avant de conclure sur leur évolution. Depuis 1965, le Professeur André Cornet dirige le service des maladies du foie, des voies biliaires et du tube digestif, aidé du Professeur Agrégé J. Dubrisay et en corrélation avec le Professeur Lucien Brumpt pour la parasitologie.

D'autres spécialités ont été créées et se sont développées en même temps que l'ensemble de l'Hôpital; et en général les chefs de service se sont succédés à un rythme relativement lent.

Les pharmaciens ont été beaucoup moins nombreux que les médecins, toutes proportions gardées, à venir à l'Hôpital Laennec, la plupart restant entre cinq et dix ans à ce poste. Bourquelot, par exemple, s'est installé en 1889 et est parti en 1920. Il est vrai qu'il était de plus Pharmacien en Chef des Hôpitaux, et Professeur à l'Ecole de Pharmacie. Ses études portent entre autres sur la digestion des mollusques céphalopodes, et sur les ferments solubles des végétaux. Il a en effet montré que les couleurs si variées des fleurs, fruits et champignons sont dues à des ferments dont la puissance oxydante est comparable à celles de substances oxydantes couramment employées dans l'industrie des matières colorantes.

Après lui, viennent Meillière, Couroux, Picon, Poisson, et depuis 1958, le Service de Pharmacie est dirigé par le Professeur J.E. Courtois.

Les dentistes ont eu aussi leur heure de gloire avec Rousseau, Sauvez, Mahé, Page et Bozo jusqu'en 1925. La con-

sultation dentaire est alors supprimée et remplacée par un Service de Stomatologie, avec Béliard, Darcissac, Lattès et J. Barra depuis 1966.

Marcel Darcissac est resté de 1929 à 1950. Il a surtout étudié la physiologie mandibulaire, les prothèses et l'acide trichloracéto-salicylique. Il a montré tout l'intérêt que l'on pouvait tirer de ce nouvel antiseptique, appelé A.T.S., aussi bien en stomatologie que dans le domaine de la médecine générale et de l'hygiène.

En O.R.L., on voit successivement Lombard, Bourgeois Bloch, Ramadier, Leroux, Loiseau. Depuis 1960, le Service est dirigé par le Docteur P. André, aidé de H. Laccourreye, et leurs principaux travaux portent sur les cancers de la sphère O.R.L. et sur leurs résultats en combinant l'intervention chirurgicale et la radiothérapie.

Le premier Chef de Service d'Ophtalmologie est A. Rochon-Duvigneaud, jusqu'en 1925. Il dégage le rôle de l'hypertension vasculaire dans les lésions rétiniennes et invente un petit aspirateur à main pour l'extraction du cristallin. Pendant ses vacances, il passe des heures entières dans les positions les plus inconfortables, dans des grottes ou des crevasses, pour observer les moeurs des chauves-souris et des oiseaux de proie. Il a fait un très gros travail sur les globes oculaires des animaux marins et terrestres, et très adroit tireur, il disséquait et fixait les yeux des animaux abattus, qu'il décrivait de façon très précise avec de nombreux croquis. Ces longs moments passés dans un exigü laboratoire l'ont fait surnommer "l'ouvrier en chambre de l'Ophtalmologie".

D'autres l'ont suivi, sans doute moins attirés vers la recherche sur les animaux. Après Monthus, Cantonnet, Parfonny, Voisin, l'actuel chef de service est depuis 1962, le Docteur L. Polliot.

En radiologie, Maingot occupe le Service depuis sa création (vers 1913) jusqu'en 1940. Il participe aux recherches sur la tuberculose, et précise les différentes lésions radiologiques de cette maladie. Avec Rolland et Mantoux, il exige la "Règle du Rouge et du Noir": pour affirmer une tuberculose, il faut trouver à la fois des bacilles dans les crachats (Rouge), et des anomalies radiologiques (Noir). Ces études sont continuées par Delherm.

Puis après le départ du Professeur H. Desgrez à l'Hôpital de la Pitié, le Service est repris en 1954 par le Docteur C. Frain, qui continue de perfectionner les techniques d'exploration radiologique les plus modernes, et depuis 1970 par le Professeur agrégé R. Bourdon.

En outre, une consultation de dermato-syphiligraphie était faite par les maîtres de l'Hôpital Saint-Louis: Sézary, Touraine, Merklen, mais ce service a été supprimé récemment. Enfin, le Centre de Transfusion Sanguine est sous la responsabilité du Docteur B. Gross, et le Laboratoire d'Anatomie Pathologique sous celle du Docteur P. Renault. Pour être complet, il faut signaler que le Professeur Cara a été anesthésiste du service de Chirurgie Générale, et qu'un essai d'installation d'un laboratoire expérimental n'ayant pas été très concluant (1955), cette tentative n'a pas été poursuivie.

Si les médecins cités jusqu'ici, ont tous été Chefs de Service à l'Hôpital Laennec, d'autres y sont passés en tant qu'externe, interne ou assistant, et ont continué une brillante carrière dans d'autres Hôpitaux. Il n'est bien entendu pas question de les revoir tous, mais il faut en rappeler seulement quelques-uns .

Comme externe, on retrouve la passage de Messieurs Lafourcade, Vignalou, Laroche, Lafitte, Israel, Loiseau, Laurence, Mathivat, Rouquès, tous ayant gravi les échelons des services hospitaliers. De même, Etienne Bernard et Georges Thomeret, avant de diriger des services, en ont été les externes puis assistants.

En tant qu'interne, on remarque aussi bien des médecins, comme par exemple Leprat, Ribadeau-Dumas, Vialatte, Tubiana, Boudin, que des chirurgiens tels que Cachera, J.P. Binet, Prémont, Lalardie, Cabrol et Guiraudon, ces deux derniers ayant réalisé la première greffe cardiaque en France, en Avril 1968.

Des Chefs de Clinique (Ségrestaa, Sapin-Jaloustre, Julien-Marie) ou des assistants de grande valeur (Sors, Meyer O. Monod, Maspétiol, Bataille) sont passés à l'Hôpital Laennec, au cours de leur ascension dans la hiérarchie hospitalière.

Enfin, on peut signaler que, outre le Professeur Brouet, deux anciens internes de l'Hôpital Laennec sont maintenant doyens: le Professeur Frézal au C.H.U. Necker-Enfants-Malades, et Professeur Grossiord, au C.H.U Paris-Ouest.

L'HOPITAL LAENNEC



Entrée de l'Hôpital, rue de Sèvres



Fontaine de l'Egyptien



Cour d'Honneur



Cour Joulet de Châtillon, Cadran Solaire



Croix Ouest : Salles de Pneumophthisiologie



Pavillon de Chirurgie

CHIRURGIE GENERALE.

La chirurgie à l'Hôpital Laennec est à l'origine représentée par un service de chirurgie générale. Se sont succédés comme chefs de service, par ordre chronologique, Nicaise, Reclus, Delbet, Legueu, Hartmann, Desmaret, Auvray Proust et Lardennois. Ce dernier va organiser son service en deux départements: l'un est réservé à la chirurgie pulmonaire avec Maurer et Rolland, l'autre vers la chirurgie générale avec Welti pour les atteintes glandulaires, et Gérard Marchand pour les interventions ostéo-articulaires. A la mort de Lardennois, en 1940, le service est définitivement divisé en deux, une partie restant consacrée à la chirurgie générale, dirigée par Roux-Berger, l'autre orientée vers la chirurgie thoracique. Et c'est dans ce service que va être créée la Chaire de Chirurgie Pleuro-Pulmonaire, dont le Professeur Robert Monod sera le premier titulaire.

Cependant la chirurgie générale continue son développement. Après Roux-Berger, les chefs de service sont Raoul Monod, J.C. Rudler, M. Roux, Champeaux, et depuis 1961, le Professeur agrégé Georges Thomeret dirige le service, aidé par le Professeur agrégé Bernard Debesse. Bien que recevant tous les traumatismes et urgences chirurgicales, la chirurgie thoracique reste importante, et les chambres de réanimation post-opératoire fonctionnent sans arrêt.

Comme pour les médecins, il est nécessaire d'évoquer plusieurs des grands chirurgiens qui se sont distingués par leurs travaux, soit dans cet hôpital, soit dans d'autres. Mais, plutôt que de citer toutes leurs publications et leurs

recherches, les plus importantes seulement seront signalées ainsi que certains traits de leurs caractères.

Paul Reclus (1847-1914).

Fervent partisan de l'anesthésie locale, et de la chirurgie conservatrice, Paul Reclus s'est également penché sur les accidents du travail. Ses travaux les plus remarquables ont été effectués sur la tuberculose génitale et surtout sur les maladies du sein où son nom est resté attaché à l'adéno-fibromatose kystique.

Pierre Delbet (1861-1957).

Elève de Farabeuf, Pierre Delbet en a très bien décrit un trait de caractère assez particulier: "mon cher maître Farabeuf ressemble un peu à ces farouches ascètes de la Thébaïde pour qui la seule manifestation permise de l'affection est le châtiment".

Pierre Delbet se montre très vite assez hardi dans ses interventions: dès 1888, il extirpe avec succès un anévrisme poplité, opération jusque là considérée comme impensable, puis réalise quelque temps après la première anastomose saphéno-fémorale.

En 1905, il reprend à l'Hôpital Laennec le Service de Chirurgie de son ancien maître Nicaise. En salle d'opération, il exige un grand nombre de cuvettes contenant des antiseptiques de couleurs différentes, mais en revanche, il se résout mal à enfiler des gants de caoutchouc, car il leur reproche de nuire à la délicatesse du toucher et à la sou-

plesse des doigts.

Il conclut de ses études sur les fractures que la reprise aussi rapide que possible des fonctions du membre blessé importe plus que la réduction anatomique exacte, ce qui l'amène à proposer un "appareil de plâtre de marche" pour les fractures de jambes, et un appareil à extension continue pour les fractures de l'humérus.

Pour prévenir l'infection chirurgicale, il exige le nettoyage mécanique des plaies infectées par l'excision des tissus contus voués à la nécrose. Enfin, c'est à lui que l'on doit la création de l'Association Française pour l'Etude du Cancer. Il faut cependant noter que tous ces travaux n'ont pas été effectués à l'Hôpital Laennec, puisqu'en 1909, nommé Professeur de Clinique, il part à l'Hôpital Necker, puis à l'Hôpital Cochin.

Il employait aisément des formules qu'il aimait à répéter à ses élèves, comme par exemple: "l'ictère calculeux est douloureux, variable, fébrile, l'ictère cancéreux est indolore, invariable, apyrétique", ou encore: "le syndrome de Koenig se résume à une colique visible, douloureuse et sonore", ou enfin: "dans le traitement des luxations anciennes de l'épaule, la réduction est le but, l'arthrotomie le moyen, la résection l'expédient".

Musicien, peintre, céramiste, Pierre Delbet est en outre philosophe. Il se plaisait à énoncer des considérations sur la valeur de l'observation et de l'expérience, la nécessité des hypothèses, la place du raisonnement logique dans les sciences biologiques. Et il opposait souvent "le mathé-

maticien à qui rien ne paraît sûr que ce qui est démontré par le raisonnement, au biologiste à qui rien ne paraît sûr de ce qui n'est démontré que par le raisonnement".

Henri Hartmann (1860-1952)

Interne, puis assistant chez Terrier, à l'Hôpital Bichat, Henri Hartmann s'est initié aux méthodes de stérilisation dans ce service modèle. En effet, Terrier, instruit à l'Institut Pasteur par Emile Roux, avait fait installer dans son Service un autoclave et une étuve de Poupinel. Depuis, H. Hartmann exigeait toujours dans les différents services qu'il occupait la plus grande asepsie. Il s'est consacré à la chirurgie viscérale, et a mis au point l'ablation par voie abdominale des cancers recto-sigmoïdiens, dite "opération de Hartmann".

Maurice Avray (1868-1945)

Nommé Chef de Service en 1908, Avray travaille à Ivry, puis à l'Hôpital Broussais avant de s'installer à l'Hôpital Laennec en 1919, où il restera jusqu'en 1930. A son arrivée, il inaugure le bâtiment du nouveau pavillon de chirurgie, remplaçant le vieux Service donnant sur la rue de Sèvres.

Il se penche sur les chapitres les plus variés de la pathologie chirurgicale. Il se montre partisan d'une intervention précoce exploratrice avec trépanation systématique dans le traitement des plus petites fissures de la boîte crânienne. Il décrit un nouveau procédé d'hémostase du foie, et une nouvelle voie d'abord du médiastin antérieur par ré-

section du manubrium, et effectue de nombreux travaux sur le traitement des fractures.

Dans un discours prononcé comme Président du Congrès de Chirurgie de 1930, il montre le fonctionnement et l'organisation de l'anesthésie dans les Services de Chirurgie. En Février 1927, il est élu à l'Académie de Médecine, en remplacement de Le Dentu. La presse de Caen, où son père était Doyen de l'Ecole de Médecine, confond avec l'Académie Française, et salue triomphalement son entrée sous la Coupole !

Robert Proust (1873-1935)

Assistant de Pozzi à l'Hôpital Broca (1904), le Professeur Robert Proust a commencé ses travaux sur la chirurgie du petit bassin. Il précise le traitement du cancer du col utérin par l'hystérectomie par voie vulvo-périnéale élargie et celui de l'infection puerpérale par la ligature des vaisseaux iliaques. En 1908, il fonde avec Cunéo, Gosset, Lenormant et Lecène le Journal de Chirurgie.

Il avait mis au point une technique qui se généralisera très vite, de voie d'abord de la prostate par voie périnéale. Peu après, un chirurgien anglais, Freyer, emploie une voie d'abord transvésicale. Aussitôt, Proust se rend à Londres étudie ce nouveau procédé et revient en France pour répandre l'opération qui va détrôner la sienne. Il faut signaler ce fait, car il est peu fréquent de voir l'auteur d'une méthode en vogue, prôner celle d'un collègue au détriment de la sienne.

Puis il effectue diverses recherches sur la myorraphie des releveurs dans la cure de prolapsus génital, et sur les

symptômes de la grossesse tubaire, en insistant sur la douleur extrême du cul de sac de Douglas, provoquée par le toucher vaginal, qu'il appelle "le cri de Douglas" (ou signe de Proust).

Nommé Professeur d'anatomie médico-chirurgicale, il insiste sur le rôle important de la chirurgie expérimentale pour permettre des progrès constants. A son passage de l'Hôpital Beaujon à l'Hôpital Laennec, il se passionne pour la chirurgie pulmonaire, en particulier pour le traitement chirurgical de la tuberculose. Avec Maurer, il va remplacer l'apicolyse avec plombage, par l'affaîssement direct du sommet pulmonaire avec extirpation des deux premières côtes (1930).

La radio-sensibilité des tumeurs a retenu l'attention de ce "radio-chirurgien". Il étudie la pose locale des tubes de radium, et montre la nécessité d'un seuil d'efficacité, en dessous duquel l'effet des rayons n'est pas utile mais nuisible.

De plus, il était le frère de Marcel Proust, ce qui a permis à Georges Duhamel de comparer le style de l'écrivain et la manière d'opérer du chirurgien: "même lenteur, même longueur, mêmes détours, même inventions paradoxales, mêmes réticences. En somme, la phase chirurgicale de Robert est bien la sœur de la phrase littéraire de Marcel".

Georges Lardennois (1878-1940)

Après avoir excellé en chirurgie générale, Georges Lardennois s'est particulièrement attaché à la chirurgie pulmonaire lors de son passage à l'Hôpital Laennec, où il

succède à Proust en 1934. Il développe les méthodes de traitement des séquelles des abcès du poumon, et s'occupe du traitement chirurgical de la tuberculose; il réalise en particulier la thoracoplastie extra-pleurale. Il faut remarquer qu'il avait contribué à organiser à l'Hôpital Laennec une collaboration médico-chirurgicale remarquable.

Jean-Louis Roux-Berger (1880-1957)

Quand il prend le Service de l'Hôpital Laennec, qu'il gardera jusqu'à sa retraite, Roux-Berger a déjà soixante ans et est un chirurgien de grande renommée. Chef de Service à l'Hôpital d'Ivry, l'Hôpital Broussais, l'Hôpital Tenon, et à la Fondation Curie, il s'est spécialisé dans la chirurgie des tumeurs, où il recommande avec insistance la double association radiothérapie et intervention chirurgicale, aussi précoce et aussi large que possible, avec ablation des chaînes lymphatiques qui représentaient des voies d'extension qu'il fallait toujours extirper: "il nous paraît moins préjudiciable pour les malades de faire trop" disait-il.

Le cancer de la langue, par exemple, nécessite une exérèse large, avec curage chirurgical des adénopathies cervicales, et résections du sterno-cléido-mastoïdien et de la jugulaire interne, dite opération de Roux-Berger. "Les tumeurs de la parotide sont les plus sournoises et les plus trompeuses" avait-il écrit, et quelques années plus tard, il était emporté par cette maladie qu'il s'était toujours efforcé de combattre.

Dans son Service, il exigeait une tenue stricte. "Dans le service de Terrier, disait-il, j'ai appris à aimer

la tenue, l'ordre, la régularité, la sobriété des gestes, et à détester le débraillé et les bavardages inutiles".

Avec son ami René Leriche, il ne ménageait pas les concours. D'après lui en effet, "les bourses sont trop rhétoriciennes, trop prolongées, elles usent l'esprit de curiosité. Trop critiques, elles ternissent cette ingénuité de l'intelligence, qui est une des conditions de la découverte" à quoi Henri Mondor répondait: "toutes les ingénuités réunies de ceux qui n'ont jamais concouru, ne paraissent pas jusqu'ici en médecine, avoir beaucoup fait pour le progrès scientifique.

Enfin, Roux-Berger n'hésitait pas à rentrer dans la mêlée si nécessaire. C'est ainsi qu'un jour il bondit sur l'estrade pour prendre la défense d'un professeur qui se faisait molester de façon violente par les étudiants. Aussitôt tout l'amphi se déchaîne contre ce nouveau venu, et lui scande la plus vile injure. Il prend alors une craie et écrit en gros caractères sur le tableau "on ne l'est pas à un contre mille".

De même, la consultation de chirurgie a vu se succéder de nombreux chefs de service, car ces derniers ne restent que peu de temps à la consultation, et prennent assez vite des salles d'hospitalisation. Il s'agit le plus souvent d'un des chirurgiens assistants du Service de Chirurgie Générale ou de Chirurgie Pleuro-Pulmonaire.

Là encore, on peut relever quelques noms qui sont par

la suite devenus célèbres: J.L. Faure, P. Lecène, Croissant, Guimbellot, Raoul Monod, Philippe Monod-Broca, Gérard Marchand. Depuis quelques années, ce service est dirigé par le Professeur agrégé J.J. Galey, assistant du Professeur Mathey.

Paul Lecène (1878-1929)

Rappeler les travaux de Lecène ne serait qu'un énorme catalogue passant en revue toute la pathologie viscérale, osseuse, neurologique, cancéreuse, traumatique... il en est de même pour ses publications et ses ouvrages, malgré sa mort à l'âge de cinquante et un an, emporté par une fièvre typhoïde, qu'il a contractée en opérant un malade porteur d'une vésicule biliaire fourmillant de bacilles typhiques.

Le Professeur Mondor le résume parfaitement, en disant: " il était chirurgien le matin, savant de laboratoire et professeur l'après-midi, et humaniste le soir". Il connaissait en effet sept langues, et "sans cesse se perfectionnait en chacune par les plus austères détours, lisant, parmi les gloses anglaises ou italiennes, les auteurs latins, et si souvent, ne voulant disposer au cours de ces quotidiennes lectures grecques, que de truchements latins ou allemands".

LA CHIRURGIE THORACIQUE

Déjà Les Anciens savaient reconnaître la perforation de la plèvre en plaçant devant le blessé une plume, une petite flamme ou un flocon de laine, mais ne possédaient aucun

moyen d'intervention. Puis peu à peu, la chirurgie thoracique se développe, surtout à l'occasion des plaies de guerre mais malheureusement, les progrès en ce domaine sont fort lents, à côté des autres sciences médicales, scientifiques ou artistiques.

En fait, toute l'histoire des plaies de poitrine se résume à un dilemme, une telle plaie doit-elle être ouverte ou fermée? Sous l'Empire, deux théories se font face: le baron Larrey, chirurgien en chef de la Grande Armée est partisan de l'ouverture, alors que Guthrie, chirurgien de Wellington, préfère la fermeture. Quant aux plaies du coeur elles sont toujours mortelles.

Le début des travaux vraiment importants sur la chirurgie thoracique, remonte à la fin du XIXème Siècle. En effet, Thémistocle Gluck, déclare en 1881 à Berlin: "aucune main profane de chirurgien ne s'est jamais attaqué au poumon, l'extirpation pulmonaire est restée un songe fantastique des phtisiques... je me propose, en me basant sur des expériences réalisées sur l'animal de recommander l'intervention dans les affections du poumon".

Vers la même époque, à Dantzig, Block affirme que l'exérèse pulmonaire est dénuée de tout danger. Il opère ainsi une parente, atteinte de tuberculose des deux sommets mais l'opération se solde par un échec. Croyant à une autre cause de décès, il pratique l'autopsie qui ne révèle rien: pour ne pas survivre à son erreur, il se tire une balle dans la tête.

En 1891, Théodore Tuffier pratique la résection du

sommet d'un poumon pour tuberculose. Puis il propose comme traitement chirurgical de cette maladie la thoracoplastie, l'ouverture des cavernes, le pneumothorax extra-pleural. De même, il étudie du point de vue chirurgical les plaies du poumon et les suppurations pulmonaires, le cancer de l'oesophage, les anévrysmes de l'aorte, la sténose orificielle de l'aorte. Puis Terrier et Quenu mettent au point le traitement des empyèmes par résections costales.

Il est certain qu'avant l'époque de Lister, l'entassement des malades plus ou moins septiques dans les salles d'hôpitaux grève très lourdement le pronostic de toute pleurotomie. Alors qu'il était atteint de pleurésie purulente, Dupuytren disait, devant cet état de choses: " je préfère mourir de la main de Dieu que de la main des chirurgiens". Roux-Berger, Lenormand, Bazy et Pierre Duval s'oppose à l'Ecole Allemande avec Sauerbruch, sur le traitement des plaies de poitrine et le pneumothorax opératoire. On peut admettre que toutes les connaissances de l'époque se trouvent rassemblées dans trois ouvrages: "La Chirurgie de la Plèvre et du Poumon", par Terrier et Raymond (1899), "La Chirurgie du Thorax" par Anselme Schwartz (1912), et "l'Etat Actuel de la Chirurgie Intra-Thoracique" par Tuffier (1914). Pendant la première guerre mondiale, Sergent va perfectionner les méthodes chirurgicales de réparation des blessures du poumon.

A partir de 1926, les chirurgiens pratiquent les premières phrénicectomies, destinées à bloquer les mouvements de l'hémi-diaphragme correspondant, mais une telle opération n'était pas valable pour les lésions de tout le poumon. La clavicule forme "une barrière raisonnable", au-dessus de

laquelle cette intervention reste sans effet. Mais la phrénictomie présente le gros inconvénient de diminuer énormément la valeur fonctionnelle de tout le poumon ainsi touché.

La thoracoplastie paravertébrale totale, sur dix côtes, type Sauerbruch, est alors employée, mais elle est grevée d'une assez forte mortalité opératoire. Cette technique est précisée par Dumarest, au Congrès de Marseille, en 1935. Mais André Maurer et Jacques Rolland préfèrent une opération plus étendue en largeur, mais très limitée en hauteur.

L'apicolyse du sommet avec plombage à la paraffine est mise au point en 1921, mais les résultats à distance sont peu probants, et les malades rejettent la paraffine par leurs bronches. Cette substance est alors remplacée par des billes de lucite.

Devant l'extension d'une telle chirurgie, Sergent ouvre le premier Service de Chirurgie Thoracique créé à Paris. Partisan d'une étroite collaboration médico-chirurgicale, Sergent répétait volontiers: "qui sait si nous ne verrons pas un jour surgir l'homme unique, à la fois médecin et chirurgien". Mais il semble que cette prophétie ne soit pas prête d'être réalisée; car on développe actuellement de plus en plus chacune des branches de la médecine. Comme disait Robert Monod, dans sa leçon inaugurale, en 1950: "la spécialisation est une loi inéluctable qui vaut aussi bien en science que dans tous les autres domaines de l'activité humaine, car elle est à la fois l'effet et la condition du progrès".

Le pneumothorax extra-pleural, découvert par Schmidt à Heidelberg, est introduit en France par E. Hautefeuille. Avec lui, Le Foyer pratique à l'Hôpital Laennec le premier pneumothorax extra-pleural. Puis Le Foyer et O. Monod vont étendre cette thérapeutique entre 1936 et 1939. Cependant les risques de réaction pleurale tardive font préférer à cette méthode la thoracoplastie partielle, qui jusqu'à là, offre le maximum de garantie pour l'avenir des opérés.

En même temps, on améliore les techniques du pneumothorax intra-pleural, avec section de brides, puis libération de celles-ci à ciel ouvert. Les chirurgiens s'enhardissent de plus en plus et font soit un pneumothorax intra-pleural bilatéral, soit un pneumothorax intra-pleural d'un côté et un pneumothorax extra-pleural avec thoracoplastie de l'autre.

L'exérèse du poumon apparue en 1947, est effectuée à l'Hôpital Laennec par A. Maurer et J. Mathey, mais les premiers essais ne sont guère couronnés de succès: par suite d'un déplacement secondaire du médiastin, il se forme un emphysème dans le poumon restant, nécessitant une thoracoplastie. Il est intéressant de noter que toutes les interventions pratiquées jusqu'à là, phrénicectomies, apicolyses, thoracoplasties, pneumothorax extra-pleural et pneumonectomies se font sous anesthésie locale.

Vers 1947, l'anesthésie au Nesdonal avec l'oxygène est réservée au pneumothorax extra-pleural, tandis que l'anesthésie en circuit fermé avec ou sans curarisation est employée dans des exérèses pulmonaires. Le pronostic d'une telle chirurgie est encore amélioré depuis l'avènement des

antibiotiques contre les infections chirurgicales.

A. Maurer et J. Rolland qui se sont particulièrement penchés sur le problème du traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire, résument ainsi leur position, vers 1951: "la chirurgie de la tuberculose pulmonaire doit rester fidèle au principe auquel nous nous sommes toujours attachés: guérir en ménageant au maximum les parties saines du parenchyme pulmonaire, songer à la fonction respiratoire, aux possibilités d'une affection intercurrente pour laquelle on n'a pas trop de tout le parenchyme qu'on a pu garder".

Succédant en 1958 à Robert Monod, le Professeur Jean Mathey dirige actuellement le Service de Chirurgie Thoracique de l'Hôpital Laennec. Formé auprès des plus grands maîtres comme A. Maurer, J. Gosset, G. Cordier, il a été se perfectionner sur les nouvelles techniques auprès de Paul Santy, Sir Clement Price Thomas, Clarence Craford, Sir Russell Brock, et Walter Lillehei. Le Professeur Mathey s'est également entouré d'élèves qui seront ou qui sont déjà à la tête de la chirurgie thoracique française: G. Oustrières, J.P. Binet, J.J. Galey, J.P. Cachera, J.Y. Neveux, E. Hazan, A. Vanetti, G. Bloch.

Cette équipe opère sans discontinuer et perfectionne des interventions déjà connues ou mettent au point de nouvelles techniques opératoires, en réalisant des "grandes premières" chirurgicales sur des patients âgés de quelques semaines à un nombre d'années déjà respectable. Une salle de réanimation infantile va s'ouvrir incessamment (avril 1970) permettant ainsi de surveiller, sous couveuse, les nourrissons opérés qui doivent rester, de plus, sous respi-

rateur artificiel et sous monitoring. Toutes ces interventions sont préparées sur des chiens par cette même équipe, notamment J.Y. Neveux et E. Hazan, qui précisent par ces expériences les différents temps de la greffe pulmonaire.

Les activités de ce service débordent largement le cadre pulmonaire; car la chirurgie cardiaque y occupe une bonne place. En effet, on relève des travaux les plus divers effectués dans le cadre de la chirurgie thoracique: le thymus, les tumeurs et malformations de l'oesophage, les résections pulmonaires totales ou partielles, le cancer du poumon les pleurées purulentes tuberculeuses ou non, les traumatismes thoraciques, les cardiopathies congénitales, les lésions valvulaires, les embolies pulmonaires, les péricardites, les malformations de l'aorte et des coronaires etc....

On remarque donc, que la chirurgie à l'Hôpital Laennec a été orientée vers le traitement de la tuberculose. La collaboration médico-chirurgicale s'est montrée très enrichissante et a permis d'améliorer de façon énorme le pronostic de cette maladie. Mais il est certain que les progrès des thérapeutiques médicales en ont diminué le nombre des indications opératoires. Aussi, les chirurgiens, tout en perfectionnant la chirurgie pulmonaire, ont pu élargir le champ de leurs travaux, et se préoccuper de chirurgie cardiaque; et actuellement l'équipe du Professeur Mathey se place parmi les meilleures des équipes de chirurgie thoracique.

CONCLUSIONS

Ainsi, l'Hôpital Laennec est entré dans l'Histoire comme un hospice pour maladies incurables, période pendant laquelle quelques personnages célèbres sont venus y terminer leurs jours ou s'y faire enterrer.

Ce n'est qu'à la fin du XIXème Siècle, que cet établissement est devenu un véritable hôpital, et il s'est avéré que très vite, la Tuberculose y a trouvé une place prépondérante.

C'est en effet à l'Hôpital Laennec qu'ont été entrepris les premiers travaux importants sur la Tuberculose. De ces études ont découlé un certain nombre de conséquences qui ont aussitôt trouvé leurs applications. La contamination familiale a conduit à créer la Crèche, avec comme suite logique le Placement Familial des Tout-Petits. Les méthodes de dépistage et de prophylaxie ont de même entraîné la création du Dispensaire Léon Bourgeois et du Centre de Vaccination par le B.C.G.

Si, en 1970, toutes ces mesures de lutte contre la Tuberculose paraissent absolument évidentes, il n'en était pas de même au moment de leur mise en place, où les sceptiques, voire les opposants étaient légion. Puis, grâce aux médecins des services de tuberculeux, de l'Hôpital Laennec

les dernières barrières se sont levées, et la prophylaxie ainsi que le traitement de cette maladie ont énormément progressé, et sont actuellement bien codifiés.

Le fait essentiel est que, avec les thérapeutiques modernes, la durée du séjour à l'hôpital des malades tuberculeux est écourtée, les rechutes sont quatre fois moins nombreuses, les indications chirurgicales sont beaucoup moins fréquentes. Enfin, il est surtout important de constater que 80 % environ des sujets précocement dépistés et correctement traités, ont pu être réintégrés dans leur emploi antérieur.

Les autres branches de la Médecine Générale et des spécialités ont vu aussi quelques éminentes figures qui ont chacune participé à préciser le diagnostic et le traitement des diverses maladies .

La Chirurgie Générale a toujours eu une activité qui s'étend avec succès sur de nombreux chapitre de la Pathologie Chirurgicale, avec des chirurgiens qui sont devenus des Maîtres et Professeurs de grande renommée.

La Chirurgie Thoracique, individualisée de fraîche date, s'est très rapidement développée, et dans ce domaine également, parmi les grands noms actuels, bon nombre ont passé une partie de leur carrière dans cet Hôpital.

Après une évocation de l'histoire et des différentes activités de l'Hôpital Laennec, il apparaît que si d'autres hôpitaux ont souvent fait parler d'eux, et ont fait couler beaucoup d'encre, "il en est peu, selon le Docteur Pierre

Vallery-Radot, dont le rôle discret et bienfaisant puisse égalier celui de l'ancienne Maison des Incurables".

-:-

Vu :
Le Président :
Signé : Ch. COURY

Vu :
Le Doyen Honoraire
Administrateur provisoire
de la Faculté de Médecine :
Signé : G. BROUET

Vu et Permis d'Imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
Signé : R. MALLET

T A B L E A U S Y N O P T I Q U E

D E S D I F F E R E N T S C H E F S D E S E R V I C E

(Classés par ordre chronologique)

-:-

MÉDECINE GÉNÉRALE			TUBERCULOSE	
BALL	DAMASCHINO	FERRAND	LEGROUX	
OULMONT	<u>Chaire de</u>		<u>CORNIL</u>	
	<u>Clinique</u>		STRAUS	
	<u>Médicale</u>	GINGEOT	CHAUFFARD	
		HIRTZ		THOINOT
			MERKLEN	AVIRAGNET
BARIÉ	LANDOUZY			BERGÉ
				HUDELO
		BOURCY	de MASSARY	
DUPRÉ				THOINOT
BARIÉ				<u>Clinique de</u> <u>la Tuberculose</u>
	LE REBOULET	TAPRET	RENAUD	
RIBIERRE	LAINEL- LAVASTINE			L. BERNARD
	GRENET	JOUSSET	CLAISSE	
	RIVET			RIST
	BAUDOUIN		CATHALA	
RAMOND	PARAF	GAUTIER		BEZANÇON
			BÉNARD	
	LÉCHELLE			TROISIER
GUTMANN				
BOLTANSKI	BENOIST		ALBEAUX- FERNET	E. BERNARD
				EVEN
CORNET	CHOURRAC			BROUET
				MARCHE

CHIRURGIE		PHARMACIE	DENTISTES	STOMATOLOGIE	O R L.	OPHTALMOLOGIE
Général	Thoracique					
NICAISE		GAY				
RECLUS			ROUSSEAU			
DEL BET		BOURQUELOT	SAUVEZ			
LEGUEU			PITSCH			
HARTMANN			MAHE			ROCHON-
DESMARET			PAGE		LOMBARD	DUVIGNEAUD
AUVRAY		MEILLIÈRE	BOZO			
PROUST		COUROUX		BÉLIARD	BOURGEOIS	MONTHUS
LARDENNOIS						CANTONNET
ROUX-BERGER	Clinique de Chirurgie Thoracique	PICON		DARCISSAC	BLOCH	
Raoul MONOD	Robert MONOD				BALZENWECK	BOURDIER
RUDLER					RAMASIER	PARFONY
ROUX		POISSON			LEROUX	
CHAMPEAUX				LATTÈS	OMBREDANNE	VOISIN
THOMERET	MATHEY	COURTOIS		HOUEAU	ANDRÉ	POLLIOU
				BARA		

RADIOLOGIE	DISPENSARE Léon Bourgeois	CRÊCHE	CONSULTATION DE DERMATOLOGIE	CONSULTATIONS		Centre de TRANSFUSION
				MÉDECINE	CHIRURGIE	
MAINGOT				CLAISSE	FAURE	
	DIEULAFOY					
	LANDOUZY L. BERNARD RIST			LAIGNEL- LAVASTINE	CHEVRIER SCHWARTZ	
				LAUBRY	LECÈNE	
				COLLIN	CROISSANT	
	L. BERNARD RIST	L. BERNARD		AMEUILLE TROISIER	CADENAT LEVEUF	
				JACQUET	GIRODE AUVRAY	
				JACOB	PROUST	
	TROISIER BEZANÇON			CELICE	MAURER	
DELHERM		TROISIER	SÉZARY	SÈNÈQUE	LARDENNOIS	
AIMÉ DETTRÉ	TROISIER			CELICE	PICOT	
DESGREZ			TOURAINÉ	BROUET	GUIMBELLOT	
	E. BERNARD EVEN	E. BERNARD		ANDRÉ HAGENEAU	Raoul MONOD	
FRAIN			MERKLEN	KREIS	MONOD-BROCA CHEVRIER GUEULETTE MARCHANT MEILLÈRE	POLACCO
					AGUEPERSE	GROSS
				MARCHE	G-ALEY	
BOURDON	BROUET	Centre de Réanimation Respiratoire BROUET				

BIBLIOGRAPHIE

L'HOPITAL ET SON HISTOIRE

- 1 - TUETÉY. L'Assistance Publique à Paris pendant la Révolution. Paris 1895-1897.
- 2 - Abbé SICARD. L'ancien clergé de France. Les Evêques avant la Révolution. Paris 1912.
- 3 - TENON. Mémoire sur les Hôpitaux de Paris. Imprimé par ordre du Roy. Paris 1788.
- 4 - Pierre VALLERY-RADOT. Hôpital Laennec, ancien Hospice des Incurables. Presse Médicale, 26 Janvier 1946
- 5 - GILLARD. François Joulet de Châtillon et sa famille (1450-1627). Gallardon E & L. 1903.
- 6 - L. BRIELE. De l'origine de l'Hospice des Incurables. François Joulet de Châtillon. Paris. Imprimerie Nationale 1885.
- 7 - Commission du Vieux Paris. Procès verbaux. 1903.
- 8 - PECHEYRAND. Direction de l'Hôpital Laennec. Renseignements oraux et statistiques.
- 9 - Vicomte HENYOT D'ELBENNE. Madame de la Sablière, ses pensées chrétiennes, ses lettres à l'Abbé Rancé.

- 10 - RICHAUD. Hospice des Incurables d'Ivry.
Le Monde Illustré n°2217 et 2218.
- 11 - Henri FEULARD. Hôpital Laennec, ancien Hospice des Incurables. Paris, Grandrémy 1884.
- 12 - Germain BRICE. Description nouvelle de la Ville de Paris
Paris, Le Gras 1706, p.319-321.
- 13 - Quittances signées par Catherine Françoise Bertin, pensionnaire aux Incurables (1818-1825). Bibliothèque historique de la Ville de Paris. Nouvelles Acq. 69, fol. 70.
- 14 - FELIBIEN et LOBINEAU. Histoire de la Ville de Paris 1725
- 15 - MAILLET. Mémorial historique de l'Hôpital des Incurables
Archives de l'Assistance Publique.
- 16 - M. LAIGNEL-LAVASTINE. L'Hôpital Laennec. Semaine des
Hôpitaux de Paris. 15 octobre 1926.
- 17 - Catalogue des personnes qui ont fait des fondations au
dit hôpital. 1753. Bibliothèque historique de
la Ville de Paris. Nouv. acq. 479 fol. 279.
- 18 - A. DUFOUR. Avis touchant les fondations des lits dans
l'Hôpital des Incurables de Paris. Bulletin
de la Société d'Histoire de Paris et de l'Ile
de France. 1884 N° II, pages 155-156.

- 19 - E. COYECQUE. La fondation Turgot aux Incurables. Bulletin de la Société d'Histoire de Paris et de l'Ile de France. 1899. N°26, p.103-107.
- 20 - E. COYECQUE. Inscription de l'Hospice des Incurables. Bulletin de la Société d'Histoire de Paris et de France. 1891. p.49.
- 21 - A.G. GILLARD. Pierre Joulet de Châtillon, seigneur de la Herbaudière, et son frère François Joulet de Châtillon, fondateur de l'Hôpital des Incurables de Paris. Bulletin de la Société Dunoise Archéol. Hist. Sc. et Arts t.XVI, 1932-1935, p.122-130 et 140-164.
- 22 - ALLETZ. Tableau de l'humanité et de la bienfaisance, ou précis historique des charités. Paris, Musier 1769, p.101-110.
- 23 - François JOULET de CHATILLON. De l'origine de l'Hospice des Incurables. Imprimerie Nationale 1885.
- 24 - Abbé LEMASLE. Aumônier de Laennec. Un peu de vraie histoire 1942.
- 25 - Abbé François DUCAUD-BOURGET. Hôpital Laennec, ci-devant Hospice des Incurables. 1967.
- 26 - GUILLAUMIN. Inauguration du monument Turgot à Laennec. 1914.

- 37 - Contrat de fondation de l'Hôpital des Incurables passé entre le Cardinal de la Rochefoucauld et les Gouverneurs de l'Hôtel Dieu (Novembre 1634).
- 38 - Donation du Cardinal de la Rochefoucauld pour l'achat de trente six lits. Datée de Avril 1636.
- 39 - Donation du Cardinal de la Rochefoucauld pour l'achèvement de la chapelle de l'Hôpital des Incurables. Août 1636.
- 40 - Lettres patentes d'établissement de l'Hôpital des Incurables données par Louis XIII. Avril 1637.
- 41 - Lettre d'autorisation en faveur de l'Hôpital des Incurables, par Henri de Bourbon, Abbé de Saint-Germain des Prez. Janvier 1638.
- 42 - Lettres patentes du Roy données en faveur des pauvres malades de l'Hostel-Dieu et de l'Hôpital de la Ville de Paris, le premier Mars 1704. Registre du Parlement, Chambre des Comptes et Cour des Aydes de Paris, les 13 Mars, 7 et 12 Avril 1704.
- 43 - Déclaration royale déchargeant l'Hôpital des Incurables de la taxe à laquelle il était soumis pour infraction au règlement touchant les bornes limites. 1676. Archives de l'Assistance Publique.
- 44 - Notes et arrêts touchant les embarras financiers et la situation de l'Hôpital. 1690.

- 45 - Instructions au public concernant l'Hospice des Incurables et la qualité des malades qui y peuvent estre receus. Archives de l'Assistance Publique.
- 46 - Règlement pour l'Hôpital des Incurables. 1744. Bibliothèque de la Ville de Paris.
- 47 - Mémoire de ce qu'il faut apporter à l'Hôpital des Incurables, à la réception de chaque homme. Archives de l'Assistance Publique.
- 48 - Lettres royales confirmant à l'Hôpital des Incurables le droit de donner maîtrise. 1645. Archives de l'Assistance Publique.
- 49 - Refus fait à la Reine de laisser entrer un malade en dehors des conditions ordinaires d'admission. Délibération du bureau de l'Hôtel Dieu du 14 Mai 1777.
- 50 - Testament de feu Monseigneur Camus, Evêque de Belley, touchant à sa sépulture. 1652. Bibliothèque Carnavalet.
- 51 - Marcel FOSSEYEUX. Catalogue des manuscrits des Archives de l'Assistance Publique, Berger-Levrault, 1913:
- Courtes notices datant de la période révolutionnaire.
 - Historique des Incurables hommes et femmes.
 - Registre des entrées du 3 Septembre 1870 au 4 Juin 1871.

- 52 - Etats nominatifs du Personnel administratif et médical de l'Assistance Publique. 40 registres.
- 53 - Cession d'un terrain pour la fontaine dite de l'Egyptien. 1806.
- 54 - A. LANCE. Dictionnaire des architectes. Paris 1872.
- 55 - André HALLAYS. Jean de la Fontaine. Revue des Deux Mondes, 15 Août 1921.
- 56 - Jean de la FONTAINE. Fables.
- Le Corbeau, la Gazelle, la Tortue et le Rat. XII, 15.
- Discours à Madame de la Sablière. IX.
- Les deux Rats, le Renard et l'Oeuf. IX.
- 57 - Cent ans d'Assistance Publique (1848-1949).
- 58 - Pierre VALLERY-RADOT. Paris d'autrefois, ses vieux Hôpitaux : deux Siècles d'histoire hospitalière. Paris, Dupont. 1947.
- 59 - Pierre VALLERY-RADOT : Nos Hôpitaux Parisiens : Un Siècle d'histoire hospitalière. Paris, Dupont, 1948.
- 60 - Professeur Jules GUIART. Histoire de la Médecine Française. Paris, Nagel. 1947.
- 61 - Maurice BARIETY et Charles COURY. L'Histoire de la Médecine. Paris, Fayard, 1963.

- 62 - R.P. BRUCHON. Prière, pour demander à Dieu le bon usage des maladies (par Blaise Pascal). Niort. Nicolas Imbert. 1966.
- 63 - Pierre VALLERY-RADOT. L'Assistance Publique à Paris. Trois siècles d'Histoire Hospitalière. De Saint-Louis à Marmottan (1616-1936). Monographie de Paris Décembre 1966. Bres. Monographie n°7.
- 64 - Pierre VALLERY-RADOT. Chroniques. Sur les origines de quelques hôpitaux Parisiens. Presse Médicale, 25 Septembre 1943, p.533-534.
- 65 - Marcel FOSSEYEUX. Inventaire des objets d'art, appartenant à l'Administration Générale del'Assistance Publique à Paris. Paris, Berger-Levrault, 1910, p.55-59.
- 66 - Marcel FOSSEYEUX. Les grands travaux hospitaliers à Paris au XIXème siècle. Paris, Berger-Levrault, 1912.
- 67 - F. de GUILHERMY. Inscriptions de la France, du Vème au XVIIIème Siècle. Paris, Imprimerie Nationale, 1873. Tome I, p.653.
- 68 - Ecole d'Alembert. L'Assistance Publique en 1900. Montévrain, Seine et Marne, 1900.
- 69 - M. BOUCHET. L'Assistance Publique en France pendant la Révolution. Paris, Jouve, 1908.

- 70 - A. D'ECHERAC. L'Assistance Publique, ce qu'elle fut, ce qu'elle est. Paris, G. Steinheil, 1909.
- 71 - Xavier LECLAINCHE. Six années d'action hospitalière.
Revue Sociale et Médico-Sociale. Imprimerie Nationale, 1955.
- 72 - France VERPEAUX. Changements de noms sous la Révolution
Medicographie n°145, p.17-18.
- 73 - Léon MAC AULIFFE. La Révolution et les Hôpitaux de Paris
Paris, 1901.
- 74 - Lettre de provision nommant François Joulet de Châtillon
Aumonier du Roi Henri IV. 1593.
- 75 - Etats du personnel médical des hôpitaux et hospices de
l'Assistance Publique.

LA TUBERCULOSE

- 76 - Léon BERNARD. Rapport sur le Dispensaire Léon Bourgeois
Société de Médecine Publique et de Génie Sanitaire
Paris, Masson, 1913.
- 77 - Edouard MARTELLIERE. La Tuberculose et le Dispensaire
anti-tuberculeux de la rue Vaneau. Revue Médico-
Sociale. 1911, n°2, p.33-40.
- 78 - Léon BERNARD. Léon Bourgeois et la lutte contre la Tuberculose. Paris, Masson, 1926.

- 87 - Maurice LETULLE. L'Oeuvre de Landouzy. Presse Médicale, 1917, n° 26, p.265-267.
- 88 - F.HELME. In Memoriam. Le Professeur Landouzy, comme je l'ai compris, comme je l'ai aimé. Presse Médicale, 1917, annexe, n° 27, p.281-283 et 286-287.
- 89 - René MOREAU. Fernand Bezançon. Presse Médicale 1948. n° 72, p.878-879.
- 90 - P. PRUVOST. Fernand Bezançon. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 1949, n° 1-2, p.3-13.
- 91 - Pierre MANUEL. Le Professeur Fernand Bezançon. La Vie Médicale 1931, Février, p.123.
- 92 - Léon BERNARD. Chaire de Clinique de la Tuberculose . Leçon inaugurale : de la spécialisation en médecine Presse Médicale, 1928, n° 92, p.1457-1462.
- 93 - SACQUEPEE. Notice nécrologique sur Léon Bernard. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1934, n° 31 p.246-255.
- 94 - Fernand BEZANCON. L'Oeuvre de Léon Bernard. Presse Médicale, 1934, n° 82, p.1611-1613.
- 95 - Robert DEBRE et Léon NEGRE. Le Professeur Léon Bernard. Revue d'Hygiène et de Médecine préventive. Octobre 1934, p.561.

- 96 - Georges VITRY. Le Professeur Léon Bernard. Bulletin de la Société des médecins des dispensaires anti-tuberculeux. Décembre 1934, p.105.
- 97 - Julien HUBER. Le Professeur Léon Bernard. Revue Médico-Sociale de l'Enfance. Octobre 1934, p.382.
- 98 - A.B. MARFAN. Le Professeur Léon Bernard. Le Nourrisson. Décembre 1934, p.399-402.
- 99 - Julien MARIE. Le Professeur Léon Bernard. Semaine des Hôpitaux. Novembre 1934, p.561-563.
- 100- Etienne BERNARD. Edouard Rist. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1956, n° 19-20, p.340-350.
- 101 - Xavier LECLAINCHE. Hommage au docteur Rist. Bulletin d'Information et de Documentation de l'Assistance Publique. 1952, n° 16, p.146-148.
- 102- Maurice BARIETY. Article nécrologique sur Edouard Rist, (1871-1956, Revue de la Tuberculose, 1956, n° 9-10 p.901.
- 103- Hommage à Edouard Rist: Discours prononcé le 8 Mars 1952 à l'occasion de la pose au Dispensaire Léon Bourgeois de l'Hôpital Laennec d'un médaillon commémoratif.
- 104- Paul VERAN. Edouard Rist (1871-1956). Acta Phtisiologica Paris, n° 24, Juin 1956.

- 105 - Léon BERNARD. Le drame de Lübeck et le B.C.G. Presse Médicale, 26 Décembre 1931.
- 106 - Le procès de Lübeck et le B.C.G. Presse Médicale, 17 Février 1932, p.269-270.
- 107 - Bruno LANGE. Recherches sur les causes de la catastrophe de Lübeck. Zeitschrift für Tuberculose. t.LIX n°I, 1930.
- 108 - L'Oeuvre Grancher. Préservation de l'enfance contre la Tuberculose. Rapport annuel de l'exercice 1966. Paris 1937.
- 109 - Le nouveau Président de l'Académie de Médecine. Conversation avec le Professeur Dieulafoy. Chronique Médicale 1910, p.40-46.
- 110 - Louis LANDOUZY. Le Professeur Georges Dieulafoy. Presse Médicale n°66, Août 1911, p.753-754.
- 111 - Horace BIANCHON. Nos grands médecins d'aujourd'hui: le Professeur Dieulafoy. Société d'édition scientifique, 1891, p.127-140.
- 112 - A la mémoire du Professeur Dieulafoy. Discours prononcés à l'occasion de l'inauguration du monument édifié à l'Hôtel-Dieu. (Discours de Messieurs Widal, Landouzy, Mesureur). Presse Médicale, 1913, Annexe n° 96, p.1361-1369.

- 113 - M. BARIETY et R. LESOBRE. La Tuberculose en 1946. Paris Médical, Janvier 1946, p.37-41.
- 114 - Léon BOURGEOIS et Gaston POIX. Comité National de Défense contre la Tuberculose. L'Armement anti-tuberculeux français. Paris, Masson, 1934.
- 115 - Alvaro SILVA. Prophylaxie de la Tuberculose chez l'enfant, la préservation par l'oeuvre Grancher, la vaccination par le B.C.G. Thèse Paris, 1934.
- 116 - Léon BOURGEOIS. L'organisation de la lutte anti-tuberculeuse en France. Melun, Imprimerie Administrative 1928.
- 117 - Léon BOURGEOIS. Rapport au nom de la Commission de la Tuberculose, devant le Conseil de l'Assistance Publique. Montévrain, 1909.
- 118 - Noël RIST. La résistance du bacille tuberculeux à l'hydrazide de l'acide nicotinique. Presse Médicale 1952 n°37, p.806.
- 119 - F. GRUMBACH et N. RIST. L'activité anti-tuberculeuse expérimentale de la Rifampicine. Revue de Tuberculose et de Pneumo-Phtisiologie. 31 juin 1967, p.749.
- 120 - E. GRUNBERG, R.J. SCHNITZER. Studies on the activity of Hydrazine derivatives of Isonicotinic acid in the experimental tuberculosis of mice. Quart. Bull. Sea View Hospital. Jan. 1952, 13, n°I-3.

- 121 - E. ROBITZEK, I. SEZIKOFF, G. ORNSTEIN. Chemotherapy of human tuberculosis with Hydrazine derivatives of Isonicotinic acid. Quart. Bull. Sea View Hospital. Jan. 1952, 13, n° I-27.
- 122 - P. ARMAND-DELILLE. La morbidité tuberculeuse chez les enfants vivant au contact de parents tuberculeux. Congrès International de la Tuberculose. Rome 1912.
- 123 - P. ARMAND-DELILLE. L'Oeuvre de Préservation de l'enfance contre la Tuberculose. L'Oeuvre Grancher. Paris Médical, n° I, Janvier 1933.
- 124 - P. ARMAND-DELILLE et Melle FAMIN. Le rôle de la contagion dans la Tuberculose de l'enfant. Journal de médecine de Paris. 23 août 1924.
- 125 - A. CALMETTE. La vaccination préventive contre la Tuberculose, par le B.C.G. Paris, Masson, 1927.
- 126 - R. DEBRE, M. LELONG, Melle PICTET. Sur la sensibilité à la tuberculine des enfants vaccinés par le B.C.G. par voie buccale. Annales de l'Institut Pasteur, L. XLII. 1928.
- 127 - WEILL-HALLE. Premiers essais de vaccination anti-tuberculeuse de l'enfant par le B.C.G. Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. T. XLIX n° 39, 18 Décembre 1925.

- 128 - Etienne BERNARD. Le cinquantenaire de la Loi Léon Bourgeois, instituant les dispensaires anti-tuberculeux
Le rôle toujours éminent du Dispensaire, et les
moyens dont il dispose. Bulletin de l'Académie Na-
tionale de Médecine, 26 Avril 1966, n° 13-14, p.221-
227.
- 129 - Etienne BERNARD. Voeu au nom de la Commission de la
Tuberculose, sur les dispensaires anti-tuberculeux
Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 28
juin 1966.
- 130 - Etienne BERNARD. Evolutif doit être un programme de
lutte contre la Tuberculose. Revue du Praticien.
21 Jan. 1969, p.295-303.
- 131 - M. PIERY et J. ROSHEM. Histoire de la Tuberculose.
Paris, Doin, 1931.
- 132 - ARMAND-DELILLE. Discussion du rapport de Monsieur le
Professeur Léon Bernard sur la préservation de la
première enfance contre la Tuberculose, par le Pla-
cement Familial. Revue d'Hygiène et de Police Sani-
taire, Décembre 1921, t.XLIII, n° 12, p.1052-1053.
- 133 - Léon BOURGEOIS et GASTON POIX. L'Armement anti-tubercu-
leux français. Presse Médicale, 18 Mai 1922, p.233-
236.
- 134 - Henri SELLIER et Henri ROUSSELLE. Rapport au nom de la
troisième Commission, relatif à l'organisation de
la lutte contre la Tuberculose. Paris, Imprimerie
Municipale, 1920.

- 128 - Etienne BERNARD. Le cinquantenaire de la Loi Léon Bourgeois, instituant les dispensaires anti-tuberculeux
Le rôle toujours éminent du Dispensaire, et les
moyens dont il dispose. Bulletin de l'Académie Na-
tionale de Médecine, 26 Avril 1966, n°13-14, p.221-
227.
- 129 - Etienne BERNARD. Voeu au nom de la Commission de la
Tuberculose, sur les dispensaires anti-tuberculeux
Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 28
juin 1966.
- 130 - Etienne BERNARD. Evolutif doit être un programme de
lutte contre la Tuberculose. Revue du Praticien.
21 Jan. 1969, p.295-303.
- 131 - M. PIERY et J. ROSHEM. Histoire de la Tuberculose.
Paris, Doin, 1931.
- 132 - ARMAND-DELILLE. Discussion du rapport de Monsieur le
Professeur Léon Bernard sur la préservation de la
première enfance contre la Tuberculose, par le Pla-
cement Familial. Revue d'Hygiène et de Police Sani-
taire, Décembre 1921, t.XLIII, n°12, p.1052-1053.
- 133 - Léon BOURGEOIS et GASTON POIX. L'Armement anti-tubercu-
leux français. Presse Médicale, 18 Mai 1922, p.233-
236.
- 134 - Henri SELLIER et Henri ROUSSELLE. Rapport au nom de la
troisième Commission, relatif à l'organisation de
la lutte contre la Tuberculose. Paris, Imprimerie
Municipale, 1920.

- 135 - Henri SELLIER. La lutte contre la Tuberculose dans la région parisienne. Le rôle de l'Office Public d'Hygiène Sociale. Rapport présenté au Conseil Général de la Seine. Paris 1928.
- 136 - COMBY - Recherches sur les enfants morts tuberculeux. Archives des maladies des enfants. Novembre 1905.
- 137 - Léon BERNARD. Le Placement Familial des Tout-Petits. Procès verbal de la première Assemblée Générale. Bulletin de l'Oeuvre, 17 Novembre 1921.
- 138 - MILLIARD. Les infirmières-visiteuses. Leur formation, leur rôle. Revue d'Hygiène, t.XLIII, n°12, Décembre 1921, p.1077-1082.
- 139 - Fernand DUCOUDRE. L'Oeuvre du Placement Familial des Tout-Petits. Thèse. Paris, 1922.
- 140 - Marthe JACQUELINE. Le fonctionnement pendant une année d'un Dispensaire d'Hygiène Sociale. Thèse. Paris, 1921.
- 141 - Jacques EMILE-ZOLA. But et organisation d'une crèche hospitalière de prévention contre la Tuberculose. Thèse. Paris, 1921.
- 142 - R. ISRAËL-ASSLAIN et Coll. Les indications opératoires limites dans le traitement de la Tuberculose pulmonaire. Revue de Tuberculose et de Pneumologie. t.31, n°7.

- 143 - H. HERARD, V. CORNIL, V. HANOT. La Phtisie Pulmonaire
Paris, Alcan. 1898.
- 144 - Noël RIST . La résistance du bacille tuberculeux à la
Rifampicine. Revue de Tuberculose et de Pneumologie
t.33 bis (Symposium Rifadine) 1969, p.33-38.
- 145 - P.F. ARMAND-DELILLE. La Médecine Sociale depuis le début
du XXème Siècle. Bulletin d'Académie Nationale de
Médecine. 1957, n° 32-33, p.681-686.
- 146 - Henri BONNET. Titres et Travaux Scientifiques. Paris,
Masson, 1939.
- 147 - E. HAUTEFEUILLE. La vie et l'oeuvre de Jacques Rolland.
(1886-1962). Revue de Tuberculose et de Pneumonie.
1965, t.29, n° 12, p.4-30.
- 148 - Antoine PUZIO. Action de l'Hydrazide de l'acide isonico-
tinique en milieu sanatorial. Thèse. Paris 1953.
- 149 - Marcel LELONG. L'enfant issu de parents tuberculeux:
étude critique de l'hérédité tuberculeuse. Thèse
Paris, 1924.
- 150 - R. DEBRE. Que doit-on penser de l'hérédité tuberculeuse?
Revue de Phtisiologie Médico-sociale. Mai 1925, n° 3
- 151 - R. DEBRE. Prophylaxie de la tuberculose du nouveau-né.
Communication à la Société d'Obstétrique et de Gy-
nécologie de Paris. 8 Janvier 1923, p.199-204.

- 152 - R. DEBRE. Prophylaxie de la tuberculose à l'âge pré-scolaire. Rapport à la Conférence Internationale contre la Tuberculose de Bruxelles. 11-13 Juillet 1922. Revue de Phtisiologie, 1922, n° 5.
- 153 - Robert DEBRE. Titres et travaux scientifiques. Paris, Masson, 1928.
- 154 - Le Placement Familial des Tout-Petits. Préservation du nourrisson contre la Tuberculose. Règlement intérieur. Règlement des nourrices. Brochures éditées par le siège social, rue Blomet.
- 155 - Georges BROUARDEL et Jacques ARNAUD. L'organisation anti-tuberculeuse française. Paris, Masson, 1934.
- 156 - Jean PAGE. Résultats immédiats obtenus dans quelques cas de tuberculose traitée par l'Hydrazide de l'acide isonicotinique. Thèse. Paris. 1952.
- 157 - S. JACCOUD. Curabilité et traitement de la phtisie pulmonaire. Leçons faites à la Faculté. Paris, Delahaye 1893.
- 158 - P. AMEUILLE. Notice Nécrologique sur le Professeur Jean Troisier. Bulletin d'Académie Nationale de Médecine 1946, N° I-2, p.24-27.
- 159 - Fernand BEZANCON. Nécrologie : Jean Troisier (1881-1945) Presse Médicale, 1946, n° 3, p.43-44.

- 160 - Jean TROISIER. Clinique de la Tuberculose. Leçon inaugurale: la Tuberculose et le renouveau de la médecine. Presse Médicale, 1938, n° 98, p.1793-1798.
- 161 - E. RIST. Article nécrologique sur Etienne Brissaud. Revue de la Tuberculose, 1951, n° 10-11, p.975-977.
- 162 - E. RIST. Article nécrologique sur Frédéric Dumarest. Revue de la Tuberculose. 1951, n° 4-5, p.341-344.
- 163 - A. MAURER et J. ROLLAND. Aperçu sur le traitement chirurgical de la Tuberculose pulmonaire dans les trente dernières années. Le poumon. 1951, n° 2, p. 55-67.
- 164 - Georges KUSS. De l'hérédité parasitaire de la tuberculose humaine. Thèse, Paris, 1898.
- 165 - Etienne BERNARD. Sur le choix de nos divers moyens dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Novembre 1954, p.467-470.
- 166 - Etienne BERNARD. La Phtisiothérapie en période de mue. La Semaine des Hôpitaux de Paris. 1959, n° 30, p.479 484.
- 167 - Etienne BERNARD, J.L. HERRENSCHMIDT, J. LACORNE. Cinq ans de vaccination par le B.C.G. au Centre de l'Hôpital Laennec. Revue de la Tuberculose. 1951, n° 15, p.1150-1154.

- 168 - E. BERNARD et A. LOTTE. Cinquante ans de recul de la Tuberculose. Perspectives théoriques et déductions pratiques. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1950, n° 134, p.227-233.
- 169 - Albert DELAUNAY. L'Institut Pasteur des origines à aujourd'hui. France-Empire, 1962.
- 170 - Léon BERNARD et Robert DEBRE. Les modes d'infection et les modes de préservation de la tuberculose chez les enfants du premier âge. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Octobre 1920, n° 30, p.86-93.
- 171 - Léon BERNARD et Robert DEBRE. La prophylaxie de la Tuberculose chez le nourrisson, par le Placement Familial. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine 15 Mai 1923, p.523-533.
- 172 - J.P. DENIZEAU. Nouveaux traitements de la Tuberculose. Courrier du Corps Médical, Avril 1969, n° 167, p.11-12.
- 173 - J. MODAI. Nouveaux médicaments anti-tuberculeux. Feuilles du Praticien. Avril 1969, n° 4, p.43-57.
- 174 - J. GERMONTY et C. PONCEY. Médicorama, n° 78, Juin 1969.
- 175 - G. BROUET. Acquisitions récentes en Phtisiologie. Concours Médical, n° 12, 21 Mars 1970, p.2712-2718.

- 176 - J. LE MELLETIER. Médications et orientations nouvelles dans le traitement médical de la Tuberculose. Gazette Médicale de France. 25 février 1970, p. 1307-1313.

MEDECINE ET CHIRURGIE

- 177 - E. de LAVARENNE. La Chaire de Clinique Médicale de l'Hôpital Laennec. Presse Médicale. 1902, n° 9, p.97-98.
- 178 - JUSTIN-BEZANCON. Notice Nécrologique sur Monsieur Laignel-Lavastine. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1953, n° 32-33, p.539-543.
- 179 - Docteur SONDERVORST. Maxime Laignel-Lavastine. Discours du Président de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine. Histoire de la Médecine. Novembre 1953, n° 9, p.53-61 et n° 10, p.33-37.
- 180 - Jean VINCHON. Le Professeur Laignel-Lavastine. Presse Médicale. 1953, n° 75, p.1545.
- 181 - Marcel Candille. Le Professeur Laignel-Lavastine. Revue de l'Assistance Publique à Paris. 1953, n° 25.
- 182 - Jean des CILLEULS. Histoire de la Médecine: M. Laignel-Lavastine. Histoire de la Médecine. Octobre 1953, n° 9, p.5-9.
- 183 - Léon BINET. Article nécrologique sur Alphonse Baudouin. Annales de l'Université de Paris, 1957, n° 2, p.212-217.

- 188 - Le Professeur Alphonse Baudouin. Chanteclair 1930, n°270, p.59 et 63.
- 189 - M. CHIRAY. Le Docteur Louis Ramond. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1953, N° I-2, p.18-20.
- 190 - A. RAVINA. Le Docteur Louis Ramond. Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, 1952, n° 34-35-36, p.1339-1342.
- 191 - H. GOUGEROT. Louis Ramond (1879-1952). Presse Médicale Février 1953, n° 8, p.159.
- 192 - Claude GAUTIER. Allocution du Président, à propos de la mort de Monsieur Louis Ramond. Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. Séance du 14 Novembre 1952, p.1147-1149.
- 193 - Charles COURY. La Pathologie Pleuro-Pulmonaire dans l'oeuvre d'Arétée de Cappadoce, Presse Médicale, 17 Mars 1962, n° 13, p.655-657.
- 194 - Paul CLAISSE. Vaccinothérapie de la fièvre typhoïde Presse Médicale, 27 Février 1932.
- 195 - DESMAREST. L'Anesthésie à l'Avertine et au protoxyde d'azote-oxygène combinés. Presse Médicale. 17 Février 1932, p.257-259.
- 196 - G. FAROY. Nécrologie: René Bénard (1882-1957). Presse Médicale 1958, n° II, p.234-235.

- 197 - Cl. GAUTIER. E.C. Aviragnet (1865-1936). Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. Décembre 1936, p.1712-1715.
- 198 - Julien HUBER. E.C. Aviragnet. Presse Médicale 1936, n° 54, p.1106-1107.
- 199 - Jean PARAF. Paul Ribierre. Presse Médicale. 1927, n° 23, p.365-366.
- 200 - Ch. AUBERTIN, Nécrologie: Paul Ribierre (1875-1927) Paris Médical, Avril 1927, p.358-359.
- 201 - Marcel DARCISSAC. Mes méthodes, mes techniques en odonto-stomatologie. Thérapeutique bucco-dentaire et maxillo-faciale. Paris, Maloine, 1959.
- 202 - Jean MATHEY. Titres et travaux scientifiques. Paris, Masson, 1957.
- 203 - Discours prononcés au banquet du 21 Juin 1890, offert par ses élèves et amis à Monsieur le Docteur Cadet de Gassicourt, à l'occasion de son élection à l'Académie Nationale de Médecine. Imp. Hérissey Evreux, 1890.
- 204 - Alphonse ABAZA. Jean Paraf (1888-1960). Nécrologie. Presse Médicale. 14 Mai 1960.
- 205 - Ch. COURY et Ph. THIBAULT. L'Actualité Pneumo-Phtisio-logique 1967-1968. Revue du Praticien, 21 Janvier 1969, p.275-293.

- 206 - A. RAVINA. André Rochon-Duwigneaud (1863-1952). Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, n° 34-35-36, p.1342-1345.
- 207 - M. RICHELOT. Décès de Monsieur Bourquelot, vice-président. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine 1921, n° 5, p.149-151.
- 208 - JANOT. Le Professeur Bourquelot. Revue d'Histoire de la Pharmacie, 1952, n° 133, p.348.
- 209 - Le Professeur Robert MONOD. Chaire de clinique de Chirurgie Pleuro-Pulmonaire. Leçon inaugurale. Presse Médicale 1950, n° 16, p.265-271.
- 210 - Professeur Georges BROUET. Chaire de Thérapeutique. Leçon inaugurale. Presse Médicale. 1958, n° 5, p.79-83.
- 211 - Le Professeur Jean MATHEY. Chaire de Clinique de Chirurgie Pleuro-Pulmonaire. Leçon inaugurale. Presse Médicale 1959, n° 22, p.881-886.
- 212 - Le Professeur DAMASCHINO. Leçon d'ouverture de Monsieur le Professeur Maurice Letulle (9 Janvier 1912). Chaire d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie Presse Médicale. 1912, n° 3, p.26.
- 213 - FEREOL. Allocution sur le décès de Monsieur le Professeur Damaschino. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Décembre 1889, n° 51, p.671-672.

- 214 - E. LESNE. Edgar Hirtz (1849-1916). Presse Médicale, n°2, Janvier 1917, annexe p.13-14.
- 215 - Paul LECENE. Chaire de Pathologie externe. Leçon inaugurale . Presse Médicale. 1921, n°31, p.301-307.
- 216 - Lucien RIVET. Ernest Barié (1848-1931). Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. 1931, p.1971-1978.
- 217 - Lucien RIVET. Ernest Barié. Semaine des Hôpitaux. Décembre 1931, p.629.
- 218 - LABOULBENE. Le Professeur Benjamin BALL (1834-1893). Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Février 1893, p.259.
- 219 - René MOREAU. Nécrologie: Paul Léchelle (1887-1963). Presse Médicale Juillet 1963, n°71, p.1663-1664.
- 220 - Jacques GERBEAUX. Lucien Rivet (1878-1968). Eloge prononcé en la séance annuelle de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, du 15 décembre 1968.
- 221 - L. ROUQUES. Nécrologie: Lucien Rivet. Presse Médicale, n°44, p.2127.
- 222 - Paul RAVAUT. Notice Nécrologique sur Anatole Chauffard (1855-1932). Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1932, n°36, p.1313-1321.

- 223 - Philippe PAGNIEZ. Anatole Chauffard. Presse Médicale. 1932, n° 92, p.1729-1730.
- 224 - Guy LAROCHE. Anatole Chauffard. Eloge prononcé à l'Académie de Médecine, en la Séance annuelle du 14 décembre 1954. Bulletin de l'Académie de Médecine 1954, p.572-581.
- 225 - L. RIVET. Anatole Chauffard. Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. 1932, n° 33-34-35, p.1733-1746.
- 226 - Horace BIANCHON. Le Professeur Isidore Straus. Nos grands médecins d'aujourd'hui. Société d'Edition Scientifique. 1891, p.431-437.
- 227 - HERVIEUX. Décès de Monsieur Straus. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1896, n° 48, p.774.
- 228 - J.L. FAURE. Paul Reclus (1847-1914). Presse Médicale, annexe, 1914, n° 61, p.869-870.
- 229 - Jean PATEL. Paul Reclus, Presse Médicale 1959, n° 60, p.2318-2319.
- 230 - Ch. PERIER. Décès de Monsieur Reclus. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Octobre 1914, n° 30 p.113-116.
- 231 - P. LANCE. Georges Lardennois. Gazette des Hôpitaux, Janvier 1940, p.34.

- 232 - A. MAURER. Georges Lardennois (1878-1940). Presse Médicale de 1940, n° 27-28, p.322-323.
- 233 - Paul CARNOT. Nécrologie. Georges Lardennois. Paris Médical, 1940. p.120-121.
- 234 - Henri MONDOR. Eloge de Paul Lecène. Le Médecin de France, 1962, n° 133, p.5-II. (Extraits du discours prononcé à l'Hôpital Saint-Louis le 6 Octobre 1931).
- 235 - Ch. LENORMANT. Chroniques. Paul Lecène. Presse Médicale 1929, n° 90, p.1473-1475.
- 236 - R. PROUST. Chroniques. Paul Lecène. Presse Médicale 1931, n° 12, p.211-213. (Discours prononcé à la Société de Chirurgie, le 21 Janvier 1931).
- 237 - DARTIGUES. La Médaille du Docteur Auvray. Chirurgien de l'Hôpital Laennec. Concours Médical, Avril 1931, p.1234.
- 238 - M. LABEY. Maurice Auvray (1868-1945). Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine 1945, n° 13-14-15, 210-215.
- 239 - Robert MONOD. Notice Nécrologique sur le Professeur Henri Hartmann. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 1952, N° 11-12-13, p.201-204.
- 240 - Léon BINET. Henri Hartmann, Professeur honoraire à la Faculté de Médecine (1860-1952). Annales de l'Université de Paris. 1952, n° I, p.63-67.

- 241 - Jean PATEL. Henri Hartmann. Presse Médicale, 1959, p.2319.
- 242 - Allocution d'adieu, prononcée par le Professeur André Lemierre, Président de l'Académie Nationale de Médecine, à Monsieur Henri Hartmann. Le Médecin de France, 1952. p.3-4.
- 243 - MAGNAN. Décès de Monsieur Thoinot. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. Mai 1915, p.537.
- 244 - Sylvain BLONDIN. Histoire de la Médecine. Jean-Louis Roux-Berger (1880-1957). Eloge prononcé en la Séance solennelle de l'Académie de Chirurgie du 28 Janvier 1959. Progrès Médical, Février 1959. p.57-66.
- 245 - Georges WOLFROMM. Nécrologie, Jean-Louis Roux-Berger Presse Médicale 1957, n° 77, p.1745-1746.
- 246 - Jean QUENU. Décès de Monsieur Roux-Berger, ancien Président de l'Académie (1880-1957). Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Octobre 1957,).747-748.
- 247 - François de GAUDART D'ALLAINES. Notice nécrologique sur Jean-Louis Roux-Berger. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1957, n° 28-29, p.611-618.
- 248 - Jean QUENU. Le Professeur Pierre Delbet. Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Octobre 1957, n° 25, p.761-763.

- 249 - Pierre MOCQUOT. Nécrologie. Pierre Delbet (1861-1957).
Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine 1957,
n° 30-31, p.630-638.
- 250 - Pierre MOCQUOT. Nécrologie. Pierre Delbet. Presse Mé-
dicale 1957, n° 90, p.2053-2054.
- 251 - Raoul MONOD. Pierre Delbet. Le Médecin de France. 1961
n° 125, p.3-8.
- 252 - Charles LENORMANT. Nécrologie. Robert Proust. Presse
Médicale 1935, n° 50, p.1011-1012.
- 253 - Louis BAZY. Robert Proust. Discours prononcé à l'Acadé-
mie de Chirurgie. Le Médecin de France, 1959, n° 108
p.13-16.
- 254 - Robert PROUST. Chaire d'anatomie Médico-Chirurgicale
et de Chirurgie Expérimentale. Leçon inaugurale:
le rôle de l'anatomie topographique et de la métho-
de expérimentale dans la formation du chirurgien.
Presse Médicale, 1953, n° 40, p.817-822.
- 255 - Jacques DUBRISAY. Les tumeurs du foie. La Médecine
Praticienne, n° 364, Mai 1969, p.41-42.
- 256 - Eric HAZAN. Les malformations congénitales des artères
coronaires et leur traitement. Semaind des Hôpitaux
1968, n° 44, p.2946-2952.

- 257 - E. HAZAN, O. BOUSQUET. La Chirurgie dans l'infarctus du myocarde. Concours Médical. Novembre 1969, p. 8095-8105.
- 258 - J.Y. NEVEUX, M. NOIRCLERC. Indications des transplantations pulmonaires chez l'homme. La vie Médicale. Septembre 1969, p.3371-3376.
- 259 - C. CABROL, G. GUIRAUDON et coll... Tentative de transplantation cardiaque. Bulletin de l'Académie de Chirurgie. Séance du 15 Mai 1968.
- 260 - M. ALBEAUX-FERNET. L'année endocrinologique. 21ème année. Paris, Masson, 1969.
- 261 - Robert RABUT. Nécrologie. Lucien Hudelo. Presse Médicale; Mars 1956, n°18, p.421-422.
- 262 - Ch. COURY et Ph. THIBAUT. L'Actualité Pneumo-Phtisilogique en 1968-1969. La Revue du Praticien. 21 Janvier 1970. T.XX, n°3, p.309-323.
- 263 - R. PARIENTE. L'extraordinaire fréquence des embolies pulmonaires. Concours Médical. 1969, n°24, p.5097.
- 264 - R. PARIENTE. Indications et Résultats de la Réanimation Respiratoire. Le Journal des Agrégés, n°I-2; Janvier 1969, p.29-33.
- 265 - M. ALBEAUX-FERNET. Quelques travaux récents sur l'obésité. Médecine Interne, t.IV, n°10, Octobre 1969, p.693-705.

- 266 - XIIème Journées Médico-Chirurgicales de Pneumologie de l'Hôpital Laennec. Médecine et Hygiène 1969, 873, 643.
- 267 - Jean QUENU. Raoul-Charles Monod (1887-1969). Presse Médicale, n° 13, 14 Mars 1970. p.619.
- 268 - Maurice BRUNEL. Mouvement Pneumologique (tuberculose exceptée). Gazette Médicale de France, 25 Février 1970, p.1319-1336.

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
- INTRODUCTION	10
- CHAPITRE I - L'HOPITAL ET SON HISTOIRE	12
- Les origines	13
- Organisation de l'Hospice des Incurables	20
- Les principaux pensionnaires	28
- La Révolution	35
- L'époque contemporaine	47
- Description de l'Hôpital Laennec	53
- CHAPITRE II - LA TUBERCULOSE	58
- Histoire de la tuberculose	59
- La thérapeutique	65
- Le dispensaire Léon Bourgeois	70
- La crèche	78
- Le placement familial des Tout-Petits	82
- Le B.C.G.	86
- L'enseignement de la tuberculose	89
- Les Maîtres de la tuberculose	91
Le Professeur Louis Landouzy	91
Le Docteur Edouard Rist	95
Le Professeur Léon Bernard	99
Le Professeur Fernand Bezançon	103
Le Professeur Jean Troisier	104

- CHAPITRE III - MEDECINE ET CHIRURGIE	107
- La Médecine Générale	108
- Les Spécialités	112
- La chirurgie générale	120
Paul Reclus	121
Pierre Delbet	121
Henri Hartmann	123
Maurice Auvray	123
Robert Proust	124
Georges Lardennois	125
Jean-Louis Roux-Berger	126
Paul Lecène	128
- La chirurgie thoracique	128
 - CONCLUSION	 135
 - TABLEAU SYNOPTIQUE DES DIFFERENTS CHEFS DE SERVICE	 138
 - BIBLIOGRAPHIE	 142
- L'Hôpital et son histoire	142
- La tuberculose	150
- Médecine et Chirurgie	163

